



DIREZIONE GENERALE

Delibera n. **887**

del **10-10-16**

Oggetto: APPROVAZIONE LINEA GUIDA- DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

Proposta n. 16 del 04.10.2016 DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE Direttore Dr. Luigi Aprea Il Responsabile del Procedimento DR. Maria Valeria Torregrossa <i>M. Valeria Torregrossa</i>	Area Gestione Economico - Finanziaria Autorizzazione spesa n. del Conto di costo NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità Il Responsabile dell'Area Gestione Economico - Finanziaria
--	--

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

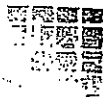
IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
DR. LUIGI APREA

Il Direttore Generale
Dott. Renato Li Donni

Nominato con decreto del presidente della Regione Siciliana n. 211/Serv.1°/S.G. del 24/06/2014
Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art.3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n. 517/93
e dal D.L.vo 229/99

del Direttore Amministrativo Dott. Roberto Colletti
e del Direttore Sanitario Dott. Luigi Aprea
Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante

9



DIREZIONE GENERALE

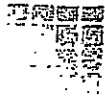
- VISTO** il D.Lgvo 30.12.1992 n. 502, e successive modifiche ed integrazioni operate dai Decreti Legislativi 07.12.1993, n. 517 e 19.06.1999, n. 229;
- VISTO** il D.Lgvo 21 dicembre 1999 n. 517 recante la "Disciplina dei rapporti fra il Servizio Sanitario Nazionale ed Università" a norma dell'art 6 della Legge 30 novembre 1998, n. 419;
- VISTA** la L.R. n.5 del 14 aprile 2009 relativa alle "norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO** il Decreto dell'Assessore alla Sanità della regione Siciliana n. 7/13 del 09 gennaio 2013 di dichiarazione di cessazione dell'efficacia del D.A. n. 01717/12 del 31.08.2012;
- VISTO** IL d.a. N. 1528/2001 DEL 12 Agosto "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico" con il quale, per il raggiungimento delle Standard "Obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente", viene richiesto alle aziende sanitarie, tra gli altri obiettivi, di "elaborare un metodo per ridurre il rischio delle infezioni associate all'assistenza sanitaria;
- VISTO** Il D.A. n. 1004/2016 Programma Regionale per l'azzeramento delle Infezioni CVC correlate -- Targeting Zero
- VISTO** La Gazzetta Ufficiale Regione Siciliana Parte I n. 26 del 17/06/2016 ;
- CONSIDERATO** Che molte esperienze pubblicate nella letteratura scientifica internazionale hanno documentato l'azzeramento delle infezioni correlate all'uso dei cateteri venosi centrali (CV) attraverso l'implementazione di interventi "Bundle" per la gestione dei cateteri venosi centrali e la centralizzazione delle attività di cateterismo;
- VISTO** Visto l'art. 2 del D.A. n. 1004/2016 vengono indicate l'U.O. di Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere, l'Unità di Staff delle Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche e l'U.O. di Farmacia, quali responsabili della redazione del documento di "Implementazione dei Bundle per la Prevenire le Infezioni correlate all'Assistenza.

Per i motivi indicati in premessa:

DELIBERA

L'approvazione e la pubblicazione sul sito Intranet aziendale del seguente protocollo :

DSP N. Linea Guida "Implementazione dei Bundle per Prevenire le Infezioni correlate all'Assistenza".



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO



DIREZIONE GENERALE

Il Direttore Amministrativo AOUP

Dott. Roberto Colletti

Il Direttore Sanitario AOUP

Dott. Luigi Aprea

Il Direttore Generale AOUP

Dott. Renato Li Donni

Segretario Verbalizzante.

ESTREMI ESECUTIVITA'

PUBBLICAZIONE

☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6.

Ufficio Atti Deliberativi
Il Responsabile

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere dal 10-10-16 e fino al 08-11-16

Ufficio Atti Deliberativi

☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.

La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale

Ufficio Atti Deliberativi

☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.

La presente deliberazione è composta da n. NOVE pagine

NOTE:

 Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo <i>Direzione Sanitaria di Presidio</i>	IMPLEMENTAZIONE BUNDLE PER PREVENIRE LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Linea Guida aziendale N. DSP/98 -Pagina 1 di 8
--	--	--

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" PALERMO

IMPLEMENTAZIONE DEI BUNDLE PER PREVENIRE LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

REDAZIONE

*U.O. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni
Ospedaliere
Unità di staff delle Professioni Sanitarie Infermieristiche ed
Ostetriche;
U.O.C. Farmacia*

APPROVAZIONE

Dr. Luigi Aprea

AUTORIZZAZIONE

Dr. Renato Li Donni

Si ringraziano per la collaborazione:

- Dott.ssa Rosaria Chiaramonte, U.O.C. Ematologia*
- Dott. Diego Contorno, U.O.S. Nefrologia e Dialisi*
- Dott. Pasquale Iozzo, U.O.C. Anestesia e Rianimazione*



Premessa	Pag. 3
1. Oggetto/Scopo	Pag. 4
2. Destinatari.....	Pag. 4
3. Campo di applicazione	Pag. 4
4. Matrice delle responsabilità	Pag. 4
5. Bundle per la Prevenzione delle Batteremie correlate Catetere Venoso Centrale	Pag. 5
5.1 Bundle di Inserimento Catetere Venoso Centrale	Pag. 5
5.2 Bundle di Gestione Catetere Venoso Centrale	Pag. 6
6. Bundle per la Prevenzione delle Infezioni Urinarie correlate al Catetere Vescicale	Pag. 6
7. Bundle per la Prevenzione della Polmonite (VAP)	Pag. 7
8. Bundle per la Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	Pag. 7
9. Bibliografia	Pag. 8

 Azienda Ospedaliera Universitaria "Polielimico Paolo Giaccone" di Palermo <i>Direzione Sanitaria di Presidio</i>	IMPLEMENTAZIONE BUNDLE PER PREVENIRE LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Linea Guida aziendale N. DSP/98 -Pagina 3 di 8
--	--	--

PREMESSA

Le Infezioni correlate all'assistenza e sociosanitaria (ICA) costituiscono un fenomeno globale che, nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente attribuibili all'assistenza sanitaria, giocano un ruolo di primo piano, perché sono frequenti, hanno un elevato impatto clinico ed economico e sono evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia. Le ICA e la resistenza agli antibiotici sono state identificate dallo European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) come problemi che rappresentano un pericolo significativo per la salute pubblica e che richiedono interventi specifici.

L'Institute for Healthcare Improvement ha elaborato il concetto di "BUNDLE" che include un gruppo limitato di interventi con dimostrata base scientifica relativi al processo di cura, che quando vengono utilizzati insieme, risultano più efficaci rispetto al loro singolo utilizzo. Essi vengono applicati da tutti gli operatori sanitari a tutti i pazienti secondo la regola del "tutto o nulla" e se verificati mediante una checklist appositamente predisposta e compilata, preferibilmente da un operatore sanitario "ad hoc" per tale funzione di controllo, garantiscono il migliore outcome possibile.

L'applicazione dei BUNDLE ha trovato il principale campo nella prevenzione delle infezioni correlate alla pratica assistenziale nelle seguenti attività:

- Prevenzione della batteriemia da catetere venoso centrale (CRBSI);
- Prevenzione dell'infezione del tratto urinario associato a catetere (CAUTI);
- Prevenzione della polmonite associata alla ventilazione assistita (VAP);
- Prevenzione dell'infezione del sito chirurgico.

1. OGGETTO E SCOPO

1.1 Oggetto: l'oggetto della Linea Guida consiste nell'implementazione dei Bundle relativi alle infezioni correlate all'assistenza nelle UU.OO. della nostra Azienda.

1.2 Scopo: uniformare i comportamenti degli operatori nell'applicazione dei bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

2. DESTINATARI

La Linea Guida è rivolta:

- Ai Medici
- Ai Coordinatori Infermieristici;
- Agli Infermieri;

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento si applica a tutti i pazienti ricoverati presso l'Azienda.

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

FUNZIONE	D.S.	RESPONSA BILE UU.OO.	DIRETTORE FARMACIA	COORDINATORE INFERMIERISTICO	MEDICI	INFERMIERI
Approvazione documento	R					
Divulgazione documento		R		R		
Fornitura dispositivi			R			
Applicazione bundle				R	R	R

LEGENDA: R - RESPONSABILE



5. BUNDLE PER LA PREVENZIONE DELLE BATTERIEMIE CORRELATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE (CRBSI)

La prevenzione delle Infezioni da catetere venoso centrale è tra le strategie principali nella lotta alle infezioni correlate all'assistenza. L'Assessorato per la Sanità con il D.A. n. 1004/2016 ha approvato il "Programma per l'azzeramento delle Infezioni CVC - "Targeting zero", che prevede la realizzazione di un Programma di Sorveglianza delle Infezioni Correlate all'assistenza secondo il Protocollo Standardizzato dell'ECDC. Fino ad alcuni anni fa, tale obiettivo veniva indicato nella riduzione delle batteriemie al di sotto di un valore soglia (benchmark) stabilito dalle linee guida internazionali. Attualmente si ritiene che esso vada identificato nell'azzeramento delle CRBSI o nel raggiungimento del valore più basso possibile (*Targeting/zero*).

Tale affermazione si basa su molte esperienze pubblicate nella letteratura scientifica internazionale che hanno documentato la fattibilità – caso unico tra le infezioni correlate all'assistenza – di azzeramento delle CRBSI.

I Cateteri Venosi Centrali comunemente utilizzati sono: cateteri ad inserzione periferica (PICC), cateteri non tunnellizzati a breve termine, cateteri tunnellizzati – cuffiati e sistemi totalmente impiantabili (port-à-cath).

L'utilizzo di ognuno di questi dispositivi può essere potenzialmente complicato da una infezione batteriemica. Le infezioni batteriemiche correlate al catetere (CRBSI), associate all'impianto e alla gestione dei cateteri venosi centrali, sono tra le complicanze iatrogene potenzialmente più pericolose.

I pazienti più a rischio sono quelli in terapia intensiva, data la frequente inserzione di cateteri multipli e la frequente inserzione di tale tipo di dispositivo in condizioni di emergenza, ma dato che la maggior parte dei pazienti con catetere venoso centrale è ormai ricoverata in reparti diversi dalla terapia intensiva, il numero di batteriemie attribuibile al catetere in pazienti non critici è pertanto aumentato.

5.1 Bundle di Inserimento Catetere Venoso Centrale

- Eseguire il lavaggio delle mani con antisettico;
- Tutti gli operatori sanitari coinvolti nella procedura devono indossare berretto, maschera camice sterile e guanti sterili;
- Utilizzare un ampio telo sterile che copra tutto il paziente durante l'impianto o la sostituzione di CVC o PICC;
- Scegliere un appropriato sito di inserzione (in ordine di preferenza: metà braccio (PICC), zona sottoclaveare , zona sopraclaveare, collo, inguine (CICC));
- Utilizzare l'ecografo con copri sonda sterile per impiantare sia i cateteri a inserzione centrale (CICC) che i cateteri ad inserzione periferica (PICC);
- Disinfettare la cute prima dell'inserzione con clorexidina al 2% oppure iodio – povidone in soluzione alcolica per i pazienti con sensibilità alla clorexidina;

 Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo <i>Direzione Sanitaria di Presidio</i>	IMPLEMENTAZIONE BUNDLE PER PREVENIRE LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Linea Guida aziendale N. DSP/98 -Pagina 6 di 8
--	--	--

- Utilizzare per il fissaggio del catetere venoso centrale i "sutureless devices";
- Utilizzare le medicazioni semipermeabili trasparenti per la copertura del sito di inserzione:
- Le medicazioni trasparenti semipermeabili in poliuretano devono essere utilizzate, al momento dell'inserzione, per il fissaggio di un tampone di garza sterile, il quale dovrà rimanere per le 24 ore e successivamente sostituito dalla sola medicazione trasparente semipermeabile contenente la clorexidina.

5.2 Bundle per la gestione del CVC

- Eseguire il lavaggio delle mani con antisettico;
- Indossare guanti sterile per eseguire la medicazione dell'exit site;
- Ispezionare visivamente l'exit del catetere ad ogni cambio di medicazione e/o palpare l'exit site;
- Disinfettare il sito di impianto la clorexidina al 2% gluconata in alcool isopropilico al 70% (o iodopovidone in alcool nei pazienti con sensibilità alla clorexidina) e lasciare asciugare all'aria;
- Cambio del sutureless devices" ogni sette giorni;
- Disinfettare con la clorexidina al 2% le porte di accesso alla linea infusoriale. Tutte le linee di infusione, se non utilizzate, le linee di connessione e i dispositivi collegati tipo "needle free connectors e sutureless", vanno sostituiti ogni sette giorni.
- Utilizzare le medicazioni semipermeabili trasparenti contenenti la clorexidina in pazienti al di sopra dei due mesi;
- Rimuovere immediatamente il catetere venoso centrale quando non è più necessario alla cura del paziente.

6. BUNDLE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI URINARIE CORRELATE A CATETERE VESCICALE

La prolungata cateterizzazione vescicale risulta essere il principale fattore di rischio per lo sviluppo delle infezioni se il catetere vescicale non viene prontamente rimosso quando non clinicamente necessario oppure senza appropriata indicazione.

Per ridurre tale rischio in letteratura sono descritti i seguenti bundle:

- Introdurre il catetere vescicale con tecnica sterile;
- Valutare giornalmente la possibilità di rimuovere il catetere vescicale;
- Mantenere continuamente la sacca di drenaggio delle urine connessa al catetere vescicale e al di sotto della vescica;
- Utilizzare un sistema sterile a drenaggio chiuso;
- Utilizzare un dispositivo di fissaggio per impedire lo spostamento del catetere;
- Eseguire l'igiene delle mani prima e dopo qualsiasi manipolazione del catetere vescicale e del sistema di drenaggio;
- Eseguire l'igiene quotidiana del meato urinario.

Data	Rev.0	Pag. 6 di 8
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo <i>Direzione Sanitaria di Presidio</i>	IMPLEMENTAZIONE BUNDLE PER PREVENIRE LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Linea Guida aziendale N. DSP/98 -Pagina 7 di 8
--	--	--

7. BUNDLE PER LA PREVENZIONE DELLA POLMONITE (VAP)

La VAP è la più importante complicanza infettiva nei pazienti ricoverati nell'Unità di Terapia Intensiva. La VAP risulta associata al tasso più alto di mortalità, inoltre prolunga il periodo della ventilazione forzata, la durata della degenza in UTI e la lunghezza della degenza dopo la dimissione dall'UTI.

Le componenti chiave del Ventilator Bundle sono:

- Sollevare la testata del letto di almeno 30° sul piano orizzontale;
- Valutare giornalmente l'opportunità della sospensione della sedazione farmacologica o dell'inizio della sua riduzione;
- Valutare giornalmente la possibilità di estubazione del paziente;
- Attuare la profilassi contro l'ulcera peptica;
- Attuare la profilassi contro la trombosi venosa profonda.

8. BUNDLE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (SSI)

Le infezioni del sito chirurgico rappresentano il 15 – 20 % delle ICA e possono interessare tessuti molli superficiali e profondi o gli organi e gli spazi interessati dall'intervento. La comparsa di una SSI prolunga la degenza di circa 7 giorni.

I BUNDLE per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico prevedono:

- Somministrare la profilassi antibiotica in modo che sia completamente assorbita entro 60 minuti dall'incisione;
- Ripetere la profilassi nel caso di interventi di durata superiore all'emivita dell'antibiotico;
- Evitare la rimozione dei peli dal sito chirurgico. Se i peli devono essere rimossi, utilizzare rasoi elettrici mono – uso;
- Disinfettare la cute con la clorexidina gluconato al 2% in soluzione di alcool isopropilico al 70%;
- Mantenere la temperatura corporea del paziente sopra i 36 °C durante il periodo peri operatorio (esclusi i pazienti della cardiocirurgia);
- Se il paziente è diabetico, mantenere il livello del glucosio > 198 mg/dl per tutto il periodo dell'intervento;
- Non toccare o rimuovere la medicazione della ferita per le 48 ore successive all'intervento, a meno che non sia indicato clinicamente;
- usare una tecnica asettica (no touch) per l'ispezione della ferita e/o i cambi della medicazione della ferita;
- Eseguire il lavaggio antisettico delle mani prima e dopo, ogni qualvolta che la ferita è ispezionata o la medicazione viene cambiata.

 Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo <i>Direzione Sanitaria di Presidio</i>	IMPLEMENTAZIONE BUNDLE PER PREVENIRE LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Linea Guida aziendale N. DSP/98 -Pagina 8 di 8
--	--	--

9. BIBLIOGRAFIA

1. "Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate – Targeting Zero- Regione Siciliana Assessorato della Salute - D.A. n. 1004/2016
2. " Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori" - Gennaio 2012, Ministero della Salute
3. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter – Related Infections, 2011 – CDC.