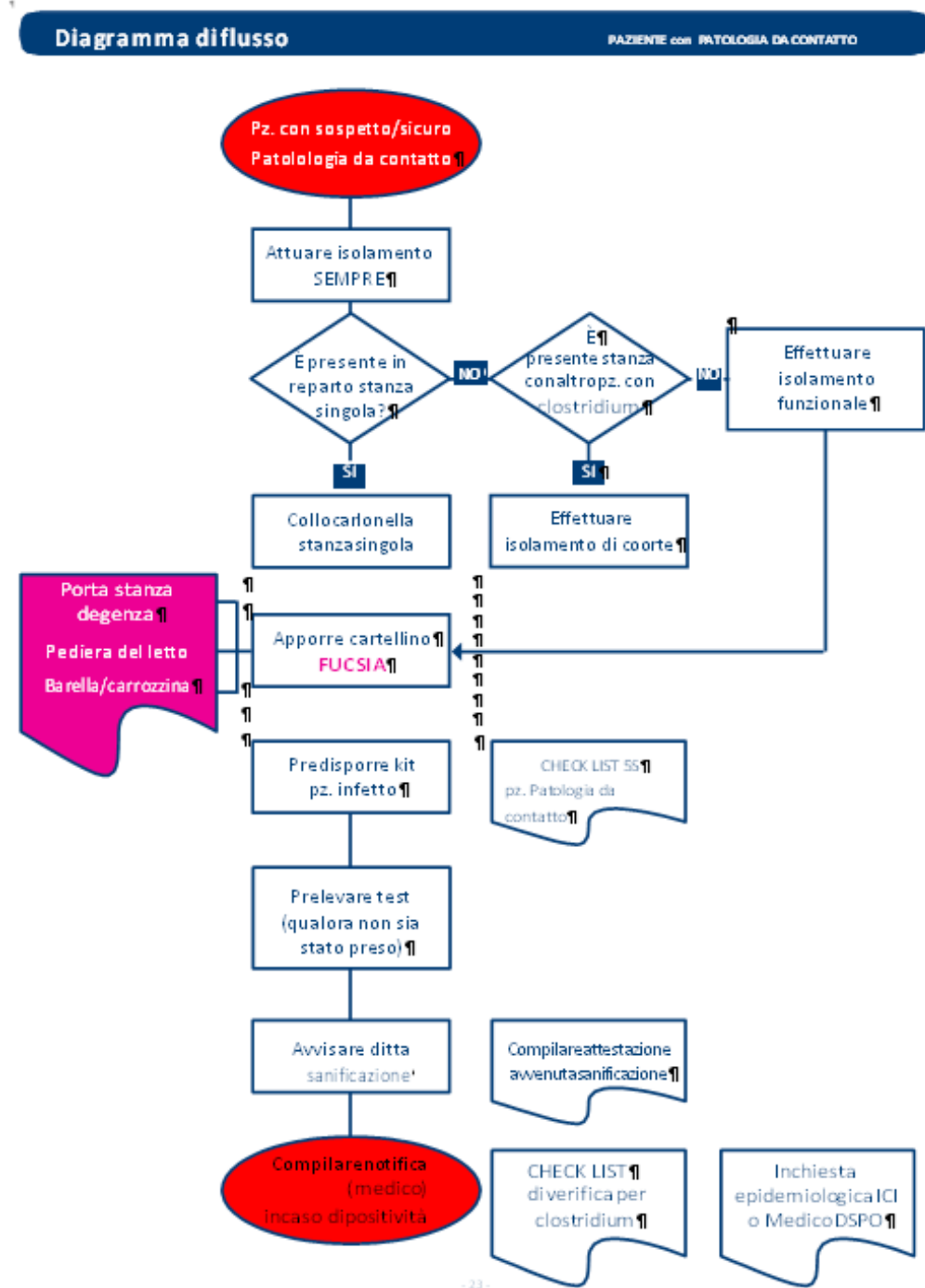


L'adozione delle buone pratiche nella gestione delle infezioni da contatto tramite l'isolamento funzionale: l'esperienza della stanza fucsia

R. Rosseti*, C. Barchielli^, S. Pettini^, E. Pelagani*, E. Nerozzi*, M. Nappini*, A. Dangelo*, P. Cellini*, O. Marchi°, I. Ragnini°, L. Marcucci°, L. Di Renzo°



Introduzione



Le misure di isolamento hanno l'obiettivo di prevenire la trasmissione di microrganismi da parte di un soggetto infetto o colonizzato e rappresentano uno dei capisaldi dei programmi di controllo delle infezioni in ambito ospedaliero. La necessità di collocazione del paziente in isolamento comporta difficoltà gestionali per l'organizzazione, i pazienti, il personale ed i visitatori, e la mancanza di uniformità nei comportamenti può essere la causa di rischio infettivo, nonché di un aumento di tempi e risorse dedicati all'assistenza.

Nell'Ospedale Santa Maria Annunziata (USL Toscana centro) abbiamo assistito ad un crescente ricorso all'isolamento funzionale per i seguenti motivi:

1. limitazioni strutturali derivanti dalla costruzione che risale agli anni '70, con l'utilizzo di stanze fino a 5 letti;
2. andamento crescente delle infezioni correlate all'assistenza (ICA);
3. aumento delle antibiotico-resistenze

Materiali e metodi

Il progetto ha avuto inizio nel febbraio 2016 con una sperimentazione di 6 mesi, in una stanza a 4 posti letto. Avendo rilevato un tasso di occupazione del 39% da parte di soggetti affetti da patologie trasmissibili per contatto, la stanza è stata sostituita con una a 2 posti letto.

Sono state standardizzate le modalità di rifornimento degli armadi del materiale per l'igiene del paziente, la teleria, i DPI, i presidi e la disponibilità di materiale informativo. La stanza dedicata è mista, è rispettata la distanza regolamentare di 1,5 m tra un letto e l'altro e la privacy è garantita da tende che vengono cambiate ad ogni dimissione. La gestione dell'isolamento è indicata nella procedura aziendale generale, nella procedura specifica della stanza fucsia e nel *Blue book*, un manuale che comprende sinteticamente le buone pratiche di gestione del paziente colonizzato e infetto, per patologia in ordine alfabetico.

Risultati

La sperimentazione è in corso da pochi mesi. Dal confronto delle notifiche avvenute nel primo semestre 2015 e 2016 i casi notificati di *Clostridium difficile* sono diminuiti del 5%, relativamente agli MDRO, anche a causa del fatto che per tre mesi è stato effettuato uno screening a tutti i pazienti ricoverati in area medica per la ricerca di alcuni multi resistenti (*E. faecium*, *E. faecalis*, *Klebsiella pneumoniae* produttrice di carbapenemasi) è necessario estendere la rilevazione su un intervallo di tempo più ampio. In ogni caso l'impiego di una stanza dedicata ed opportunamente attrezzata alla degenza di pazienti affetti da patologia trasmissibile per contatto ha aumentato l'attenzione per le precauzioni da adottare, contribuendo a sensibilizzare tutti, compresi gli operatori esterni (ditta di pulizie, ditta dei trasporti interni) verso la riduzione del rischio di trasmissione delle I.C.A.

Conclusioni

Per la sua semplicità, il progetto è replicabile anche in altri punti del presidio, lasciando così la possibilità di destinare le poche stanze singole disponibili a pazienti immunocompromessi o con patologie in fase terminale.

UNIFORMARE UN METODO NEI COMPORTAMENTI E STANDARD OPERATIVI

AUMENTARE IL LIVELLO DI ATTENZIONE

SPAZI DEDICATI ALL'ISOLAMENTO FUNZIONALE PER PATATOGENI (*Clostridium difficile* e MDRO) A TRASMISSIONE DA CONTATTO

*SOS Assistenza infermieristica area fiorentina zona sud-est, °Dipartimento Medico Ospedale S. M. Annunziata, ^Direzione Sanitaria Ospedale S. M. Annunziata