

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

→ **DEFINIZIONE**

Le infezioni correlate all'assistenza costituiscono una delle complicazioni più frequenti e gravi dell'assistenza sanitaria.

Si definiscono **ICA** quelle INFEZIONI che si sviluppano durante il ricovero in **ospedale** o sul **territorio** (ambulatori, strutture residenziali, assistenza domiciliare), le quali si presentano senza manifestazioni cliniche e incubazione al momento dell'AMMISSIONE, ma si sviluppano durante o dopo il ricovero e da questo sono determinate:

- infezioni che insorgono come risultato di interventi sanitari
- possono essere acquisite durante il ricovero o in altri contesti sanitari e socio-sanitari
- possono essere contratte sia dai pazienti che dal personale sanitario e socio-sanitario che assiste i pazienti

La maggior parte delle ICA interessa il **tratto urinario, l'apparato respiratorio, le ferite chirurgiche, le infezioni sistemiche** (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere.

Le ICA si **differenziano** dalle INFEZIONI COMUNITARIE in quanto queste sono presenti al momento del ricovero e sono acquisite "in comunità".

→ **EZIOLOGIA**

La loro **EZIOLOGIA** è influenzata dalla presenza di un **AGENTE INFETTIVO**:

1. **L'AGENTE CAUSALE** è caratterizzato sia da AGENTI PATOGENI TRADIZIONALI che AGENTI OPPORTUNISTI (ovvero che si sviluppano con determinate condizioni)
I **microrganismi** coinvolti variano nel tempo, i maggiori responsabili sono: **batteri gram-negativi** (per esempio, *E. coli* e *Staphylococcus aureus*), **batteri gram-positivi** (soprattutto Enterococchi e *Staphylococcus epidermidis*) e **miceti** (soprattutto *Candida*).
2. In base alla **MODALITA' DI TRASMISSIONE** si distinguono in:
 1. **ENDOGENE**: quando l'infezione è causata da un agente già presente da tempo nell'organismo del soggetto, in veste di ospite abituale non patogeno, ma che ha acquisito patogenicità e virulenza in seguito ad una grave compromissione delle difese dell'organismo;
 2. **ESOGENE**: sono le infezioni in cui il patogeno arriva al paziente trasmesso da un altro paziente o dall'ambiente ospedaliero secondo 2 modalità (CONTATTO DIRETTO e CONTATTO INDIRETTO).
3. I **FATTORI DI RISCHIO** sono condizioni preesistenti che aumentano il rischio di insorgenza di ICA e sono:
 1. **INTRINSECI (NON MODIFICABILI)** sono: **l'età**, poiché le persone anziane sono più suscettibili e maggiormente esposti; il **sex**, le donne sono a maggior rischio di infezioni urinarie e gli uomini di batteriemia e polmonite; **patologie preesistenti**, che riducono le difese immunitarie dell'ospite; stato nutrizionale; deficit immunitari ovvero pazienti immunocompromessi;
 2. **ESTRINSECI (MODIFICABILI)** sono: la durata della **degenza** ospedaliera totale e preoperatoria; la durata **dell'intervento**; **procedure** diagnostiche e terapeutiche invasive

come cateteri intravascolari, respirazione assistita; il **sovraccollamento** dei reparti; **mancato** rispetto delle norme di igiene personale e ambientale per te.

I **SITI ANATOMICI** maggiormente interessati sono:

- vie urinarie
- apparato respiratorio
- sito chirurgico
- apparato G.I
- cute

4. **SISTEMI DI CONTROLLO**

La **prevenzione** e il **controllo** delle ICA in tutte le strutture assistenziali rappresentano interventi irrinunciabili per ridurre l'impatto di queste infezioni e, più in generale, per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti.

Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale.

Gli **STRUMENTI** per la riduzione dei rischi di ICA sono:

1. LA **SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA**

Con **sorveglianza epidemiologica** si fa riferimento alla raccolta continua di informazioni, analisi dei dati, applicazione di misure di controllo e valutazione dell'efficacia di esse, allo scopo di **MONITORARE** l'andamento di tale fenomeno, **IDENTIFICARE** le aree prioritarie di intervento, **VALUTARE** le misure di controllo adottate.

In base all'eziologia multifattoriale delle infezioni, si possono identificare **3 categorie di sorveglianza:**

- sorveglianza orientata al degente
- sorveglianza ambientale
- sorveglianza sui microrganismi responsabili di infezione

2. LE **LINEE GUIDA, PROCEDURE E PROTOCOLLI**

Questi sono strumenti che mirano ad **ottimizzare** la qualità degli atti assistenziali e a **regolare** l'assistenza erogata seguendo determinati passaggi, fasi e funzioni in modo da ridurre il rischio di produrre comportamenti erranei sia per il degente che per il personale.

3. **COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE**

Il **CIO** è un organo tecnico-scientifico con il compito di vigilare e presidiare gli aspetti relativi al **CONTROLLO** delle ICA. Tale attività avviene attraverso il monitoraggio delle malattie infettive presenti in ospedale, la valutazione dell'ecosistema microbico ospedaliero e del livello delle resistenze antibiotiche possedute dai vari microrganismi.

Il CIO provvede inoltre a verificare tutti i casi epidemici e a predisporre le linee guida, i protocolli, le azioni di miglioramento e le attività formative necessarie a controllare e a ridurre la trasmissione dei microrganismi durante l'attività sanitaria, valutando anche i dispositivi, le attrezzature e i prodotti utilizzati.

5. LA **FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO**