



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Procedura Operativa Accesso Visita Parenti nelle UU.OO.CC. Anestesia e Rianimazione

Rev. 00/RM Del 30/01/2020	Approvata da: Comitato Rischio Clinico	Verificato da: Direttore Sanitario Aziendale Dott. Raffaele Elia	Autorizzato alla diffusione da: Direttore Generale Arch. Angelo Aliquò
Pag. 1 di 6		Comitato Rischio Clinico	

Scopo e campo di applicazione

Il documento si propone di regolare l'accesso e il comportamento dei visitatori/parenti all'interno della U.O.C di Anestesia e Rianimazione.

2. Definizioni ed acronimi

CDC: Center for Disease Control and Prevention

DPI: Dispositivi di protezione individuale

ICPA: Infezioni correlate alle pratiche assistenziali

DM: Dispositivo medico

3. Responsabilità

È responsabilità della Direzione della U.O.C di Anestesia e Rianimazione la stesura e la revisione del presente documento. L'applicazione della procedura è responsabilità di tutti gli operatori. La verifica dell'applicazione è responsabilità del Direttore e del Coordinatore Infermieristico della divisione.

4. Destinatari

- tutto il personale delle Rianimazione
- tutto il personale esterno alla Rianimazione;
- i visitatori dei pazienti ricoverati

6. Premessa

Le infezioni acquisite in ospedale sono una importante causa di morbidità, mortalità, prolungata degenza ospedaliera ed hanno un rilevante impatto economico. I pazienti ricoverati in Rianimazione sono ad alto rischio di acquisire una infezione nosocomiale a causa delle ridotte difese immunitarie (es. esiti di trauma, terapia con corticosteroidi) e della frequente esposizione a procedure invasive. Tali infezioni sono sempre più frequentemente sostenute da patogeni resistenti agli antimicrobici. Più del 20% di tutte le infezioni nosocomiali coinvolgono i pazienti che sono ammessi in una Rianimazione più dell'80% di queste sono relative all'utilizzo di device per mantenere in vita il paziente, come le infezioni del sangue correlate a device vascolare, la polmonite associata alla ventilazione meccanica, le infezioni del sito chirurgico, le infezioni del tratto urinario. Rispetto ad altri luoghi di cura, i pazienti ricoverati in Rianimazione, in ragione della loro significativa complessità clinica, vengono assistiti da un numero più elevato di operatori sanitari.

Il comportamento degli operatori (igiene delle mani, pratiche assistenziali ecc.), influenza, quindi, significativamente il rischio di trasmissione crociata delle infezioni e l'adozione di

pratiche scorrette ha un significativo impatto sulla salute dei pazienti. I microrganismi responsabili delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali possono provenire da serbatoi ambientali, dal paziente stesso, essere trasferiti da un paziente all'altro dagli operatori sanitari. Per prevenire o controllare l'evento infezione, è necessario mettere in atto tutte le misure efficaci a controllare tutte queste diverse fonti di infezione. Negli ultimi anni, il tema delle modalità di accesso dei familiari alla Rianimazione è stato oggetto di grande interesse di conseguenza, è emersa la necessità di promuovere una maggiore cultura dell'assistenza e controllo del rischio infettivo. Data la rilevanza del tema, è stata effettuata una revisione della letteratura scientifica per valutare l'effettiva efficacia delle misure che impongono la vestizione dei visitatori, siano essi familiari oppure operatori sanitari provenienti da altre unità operative, al momento dell'ingresso in Rianimazione. La procedura della vestizione dei visitatori non è supportata da alcuna evidenza scientifica. Eccezione a questa affermazione sono le visite fatte ai pazienti affetti da malattia infettivo-contagiosa, per i quali bisogna adottare misure specifiche relative alla modalità di trasmissione della malattia, oppure le visite ai pazienti che hanno difese immunitarie severamente compromesse in seguito ad un trapianto di organo o ad un trattamento radioterapico o chemioterapico.

5. Modalità operative

Al fine di preservare il paziente ed i visitatori l'accesso al paziente infettivo (in isolamento) alla Rianimazione, deve essere fatto come sotto specificato:

1. astenersi dalla visita se si è affetti da raffreddore, influenza o altra malattia trasmissibile
2. frizionare le mani con gel alcolico o lavare le mani con acqua e sapone per almeno 15 secondi sia in entrata che in uscita
3. è ammesso al massimo un visitatore per volta
4. indossare il camice monouso, soprascarpe, mascherina e guanti.
5. non toccare apparecchiature
6. non utilizzare dispositivi telefonici

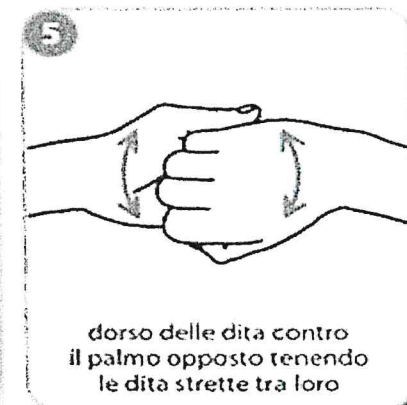
Per l'accesso al paziente non infettivo i visitatori devono eseguire un accurato lavaggio delle mani con gel alcolico o con acqua e sapone per almeno 15 secondi sia in entrata che in uscita dal reparto. Raggiunto il parente è raccomandabile rimanere accanto al letto, toccando meno oggetti/apparecchiature possibili e non utilizzare dispositivi telefonici

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica

Usa la soluzione alcolica per l'igiene delle mani. Se sono visibilmente sporche lavale con acqua e sapone.



Durata della
procedura:
20-30 secondi



7. Bibliografia

- CDC Atlanta: "Guideline for Isolation Precaution: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare settings", 2007
- CCM - Regione Emilia Romagna: "Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza", 2009
- "Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di Terapia Intensiva", Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia Romagna, gennaio 2011;
- "Giornale italiano delle infezioni ospedaliere", vol. 15, n. 3/4, pag.:113-119; Vesalio Edizioni; 2008
- Il rito della "vestizione" per l'accesso dei visitatori nelle Unità di Terapia Intensiva: revisione della letteratura ed indicazioni operative, Scenario 2008;25 (3): 30-34
- WHO, Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care, World Health Organization, 2009.
- CCM-ASSR Regione Emilia Romagna, Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, Centro stampa della Regione Emilia Romagna, gennaio 2010.
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, et al. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in Healthcare Setting, 2007.
<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>

Procedura redatta da:

Dott. Ignazio Fidone	Coordinatore Infermier. U.O.C. Anestesia e Rianimazione Modica
Dott. Fabrizio Pelligra	Coordinatore Infermier. U.O.C Anestesia e Rianimazione Vittoria
Dott. Giuseppe Occhipinti	Coordinatore Infermier. U.O.C. Anestesia e Rianimazione Ragusa
Dott. Pietro Ferraro	Infermiere U.O.C. Anestesia e Rianimazione Vittoria

Procedura verificata da:

Dr. Rosario Trombadore	Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione Modica
Dr. Sebastiano Tiralongo	Direttore ff U.O.C. Anestesia e Rianimazione Vittoria
Dr. Luigi Rabito	Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione Ragusa