

# Focus sul controllo delle infezioni nelle Residenze Sanitarie Assistenziali

## Gestione delle infezioni attraverso la gestione clinica del singolo caso:

con corretti  
procedimenti  
clinico-diagnostici

antibiotico-terapia

l'applicazione delle  
procedure di  
precauzione standard  
o d'isolamento

# Riflessione/Obiettivo

Dott.ssa Silvia Guerrini Direttore Casa di Riposo della Misericordia  
dott. Carmine Di Palma direttore RSA Nilde Iotti

Interventi sul controllo  
delle infezioni ICA, in  
una visione più ampia del  
rischio infettivo in RSA

Programmi di  
sorveglianza

Programmi di  
prevenzione delle  
infezioni nelle RSA.

**Il metodo migliore per la sorveglianza è quello attivo ed è costituito da:**

**Studi di prevalenza**

**Studi di incidenza.**

Metodologie  
Proattive per  
identificazione e  
misurazione del  
rischio infezioni:

FMEA

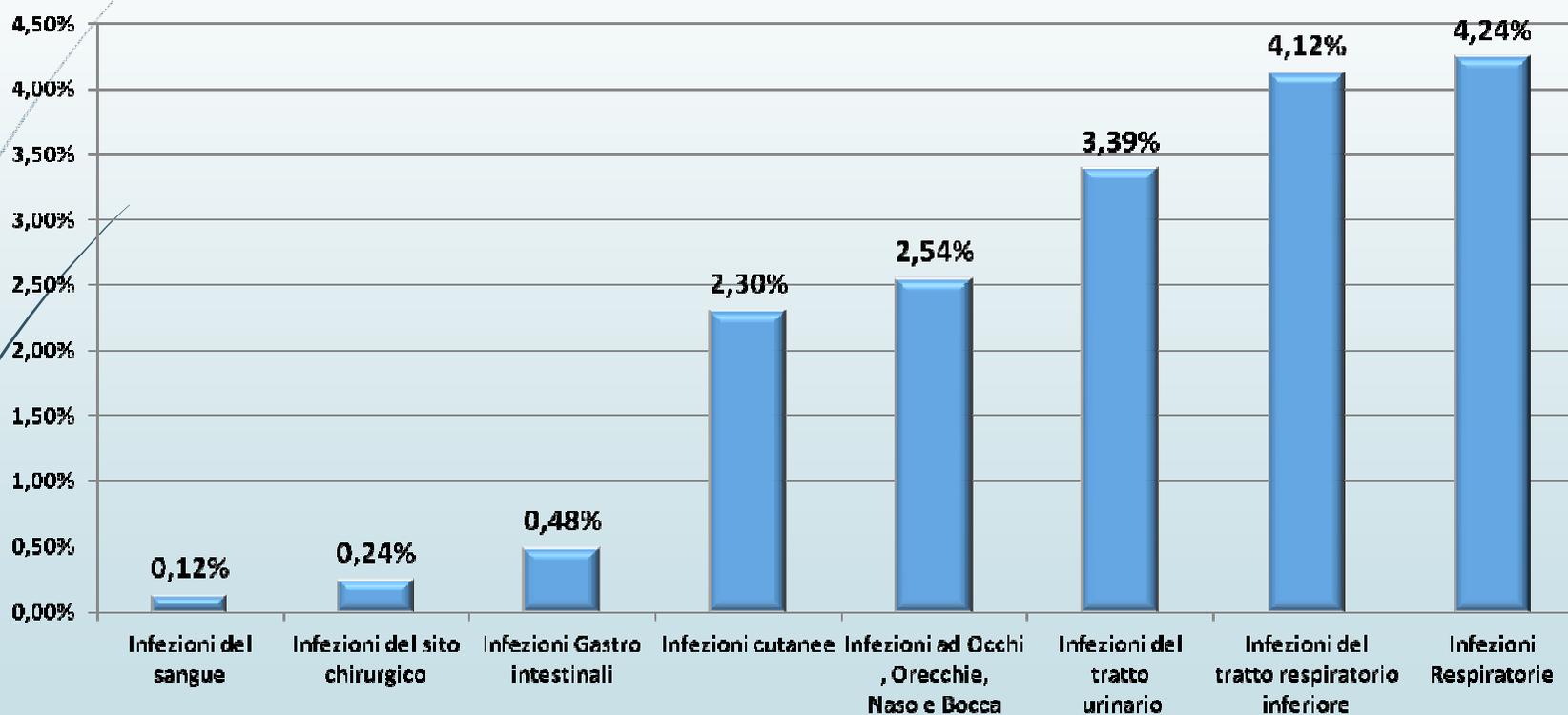
(Incident  
reporting)

**Il campione**

**14 RSA Toscane  
826 PL**

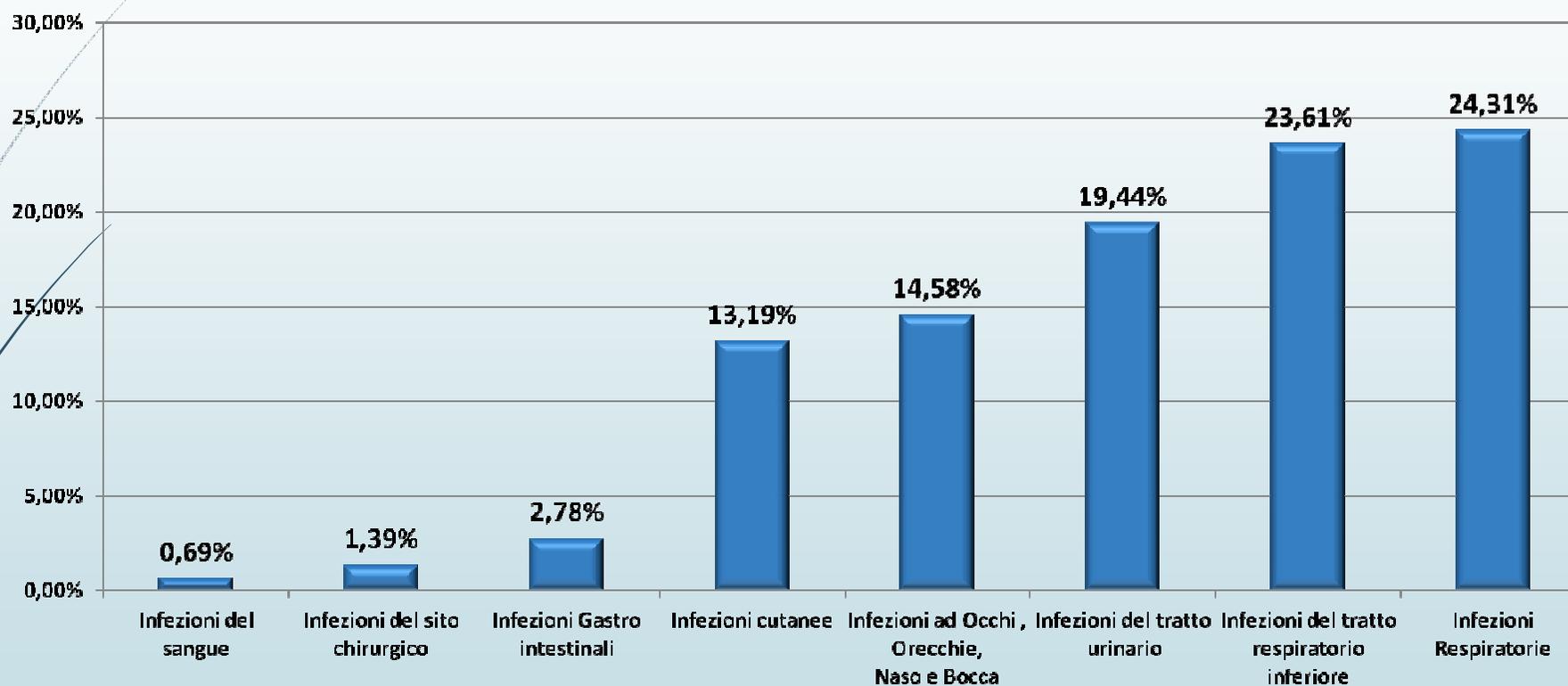
**Incidenza Infezioni  
Maggio 2018  
Algoritmi HALT-3**

## Riepilogo incidenza di infezioni mese di maggio 2018 Sul totale dei residenti (826)



Dott.ssa Silvia Guerini Direttore Casa di Riposo della Misericordia  
dott. Carmine Di Palma direttore RSA Nilde Iotti

## Riepilogo incidenza del tipo di infezione maggio 2018 Sulle infezioni rilevate (144)



Dott.ssa Silvia Guerrini Direttore Casa di Riposo della Misericordia  
dott. Carmine Di Palma direttore RSA Nilde Iotti

## INFEZIONI TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE

- Degenti **con** RX torace POSITIVO per polmonite o per nuovo infiltrato

- Degenti **senza** RX torace POSITIVO per polmonite o per nuovo infiltrato O Rx torace ..

**SEGNI/SINTOMI**  
DEVONO ESSERE PRESENTI **ENTRAMBI** I SEGUENTI CRITERI:

- Almeno **uno** tra i seguenti segni o sintomi:
- Tosse di nuova insorgenza o aumentata intensità
  - Produzione di espettorato di nuova o aumentata intensità
  - SatO<sub>2</sub> <94% o ridotta di >3% rispetto alla condizione basale
  - Esame obiettivo polmonare anormale (di nuova insorgenza/variazione)
  - Dolore toracico di tipo pleurítico
  - Frequenza respiratoria ≥ 25 atti/min
- E**
- Uno o più segni/sintomi costituzionali (febbre, leucocitosi, confusione mentale, declino funzionale acuto; per le definizioni guardare all'inizio dell'appendice 1)

**SEGNI/SINTOMI**  
DEVONO ESSERE PRESENTI **ENTRAMBI** I SEGUENTI CRITERI:

- Almeno **due** tra i seguenti segni/sintomi:
- Tosse di nuova insorgenza o aumentata intensità
  - Produzione di espettorato di nuova o aumentata intensità
  - SatO<sub>2</sub> <94% o ridotta di >3% rispetto alla condizione basale
  - Esame obiettivo polmonare anormale (di nuova insorgenza/variazione)
  - Dolore toracico di tipo pleurítico
  - Frequenza respiratoria ≥ 25 atti/min
- E**
- Uno o più segni/sintomi costituzionali (febbre, leucocitosi, confusione mentale, declino funzionale acuto; per le definizioni guardare all'inizio dell'appendice 1)

Assenza di altre condizioni quali insufficienza cardiaca cronica che possano essere responsabili del corredo sintomatologico

**CONFERMA DI INFEZIONE:**

- Sono presenti segni/sintomi E RX torace positivo:  
**INFEZIONE POLMONARE CONFERMATA (= PNEU-C)**
- Infezione in trattamento nel giorno del PPS, ma non presente documentazione di segni/sintomi (solo se da ospedale o altro LTCF):  
**INFEZIONE POLMONARE IMPORTATA (= PNEU-I)**

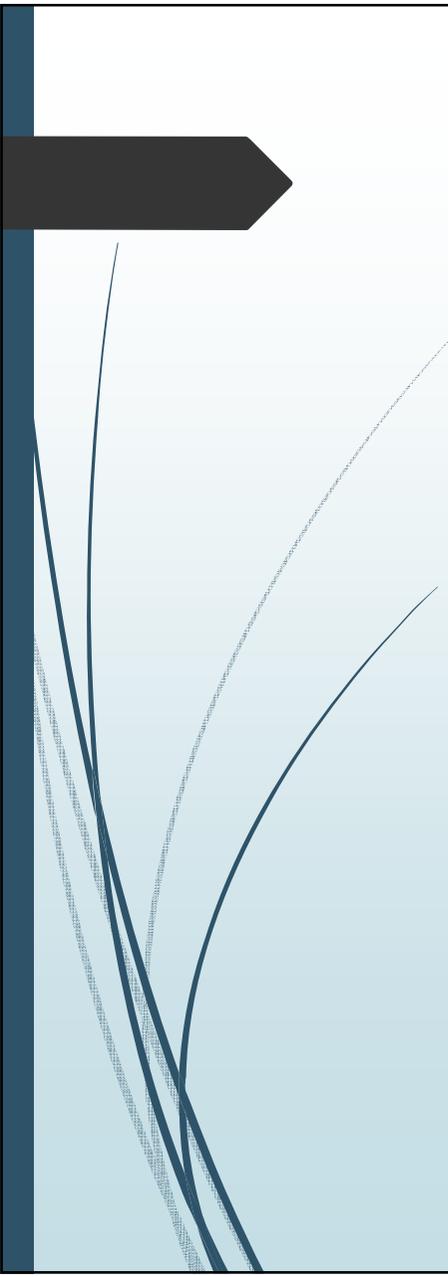
**CONFERMA DI INFEZIONE:**

- Tutti i criteri di infezioni sono presenti:  
**ALTRA INFEZIONE DEL RTI CONFERMATA (= LRTI-C)**
- Infezione in trattamento nel giorno del PPS, ma non presente documentazione di segni/sintomi (solo se da ospedale o altro LTCF):  
**ALTRA INFEZIONE DEL RTI IMPORTATA (= LRTI-I)**

Algoritmi decisionali per infezioni



# Strumento di rilevazione delle Infezioni



## **Spunti di riflessione:**

- **proposta di sorveglianza**
- **principali azioni per la gestione proattiva del rischio infezioni.**



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott.ssa Silvia Guerrini Direttore Casa di Riposo della Misericordia  
dott. Carmine Di Palma direttore RSA Nilde Iotti

07/06/2018