

Le maggiori organizzazioni mondiali della sanità annunciano le strategie per prevenire i decessi associati alle infezioni

Per la prima volta, le 5 principali organizzazioni della sanità (SHEA Society for Healthcare Epidemiology in America, IDSA Infectious Diseases Society of America, AHA American Hospital Association, APIC Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, e commissioni associate) hanno lavorato assieme per sviluppare strategie per prevenire 6 delle più importanti cause di morte associate alle infezioni (HAIs), compreso l'MRSA e l'infezione C difficile.

"La gente si aspetterebbe una sanità sicura e libera da ulteriori complicanze" dice PJ Brennan, MD, capo della Federal Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) e presidente della società dell'Healthcare Epidemiology d'America (SHEA). "Questi sforzi saranno un beneficio per la sanità, i pazienti e le loro famiglie, e chiunque entri in un ospedale, perchè le strategie annunciate oggi indentificano che cosa gli ospedali devono fare basandosi sulle ultime evidenze scientifiche come promuovere misure di sicurezza per assicurare la tracciabilità."¹

OBIETTIVI

"Le precedenti linee guida pubblicate che comprendono raccomandazioni per rilevare e prevenire le infezioni nosocomiali pratiche strutturate in una forma concisa per assistere gli operatori ospedalieri nell'implementare linee guida dando priorità alla prevenzione delle infezioni catetere correlate (CLABSI)."²

SHEA/IDSA raccomandazioni Pratiche Valore delle raccomandazioni e qualità delle evidenze

CATEGORIA-GRADO	DEFINIZIONE
Valore di raccomandazione	
A	Buona evidenza che supporta una raccomandazione da usare
B	Moderata evidenza che supporta una raccomandazione da usare
C	Bassa evidenza che supporta una raccomandazione da usare
Qualità dell'evidenza	
I	Evidenza da ≥ 1 da studio correttamente randomizzato e controllato
II	Evidenza da ≥ 1 da studio clinico ben studiato, senza randomizzazione; da uno studio di coorte o da studi analitici di caso-controllo (preferibilmente da più di un centro); da multiple time series, o da risultati schiacciati di esperimenti non controllati.
III	Evidenza da opinioni di rispettate autorità, basate sulle esperienze cliniche, studi descrittivi, o reports da esperti mandatari.

Nota: Adottata dalla Task Force Canadese sul Periodic Health Examination.³

Nelle raccomandazioni pratiche SHEA/IDSA "La medicazione in schiuma contenente clorexidina" ha ricevuto la categoria B di raccomandazione ed il livello più alto di qualità dell'evidenza (B-1). Negli ultimi 15 anni il Biopatch Disco protettivo con clorexidina è stato oggetto di molteplici studi e trials controllati e randomizzati. È l'unico device di questo tipo con una chiara indicazione dell'FDA a ridurre infezioni locali, Infezioni catetere correlate (CRBSIs), e la colonizzazione della cute da parte di microorganismi comunemente correlati alla CRBSI, in pazienti con cateteri venosi o arteriosi.

Referenze

1. Association for professionals in Infection Control and epidemiology Web site.http://apic.org/AM/Template.cfm?Section=HAI_Compendium&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=12455. Accessed November 25, 2008. Press release October 8th Nations top health care providers announce strategies to prevent deadly HAI's.
2. Infection Control and Hospital Epidemiology Web Site.<http://schea-online.org/publications/iche.cfm>. Accessed November 25, 2008. October 2008, vol 29, supplement 1, page S22.
3. Canadian Task force on the Periodic Health Examination. The periodic health examination. Can Med Assoc J 1979; 121:1193-1254.
4. Maki DG, Mermel L., Genthner D, Hua S, Chiacchierini RP. An evaluation of Biopatch Antimicrobial Dressing compared to routine standard of care in the prevention of catheter-related bloodstream infection. Johnson & Johnson Wound Management, a division of Ethicon, INC: 2000. Data on file.

Per ulteriori informazioni:

Servizio clienti

Via del Mare, 56 - 00040 Pratica di Mare - Pomezia (RM)

Tel. 06/91194599 - Fax 06/91194505

E-mail: cservice@ethit.jnj.com

www.biopatch.com

SHEA/IDSA RACCOMANDAZIONI PRATICHE

PRATICHE BASILARI

Prima dell'inserzione

Azione	Raccomandazione	Descrizione	Implementato?
Educare il personale sanitario	A-II	Educare il personale sanitario coinvolto nell'inserzione, cura e mantenimento del CVC per prevenire infezioni catetere correlate (CLABSI)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

All'inserzione

Azione	Raccomandazione	Descrizione	Implementato?
Usare una lista di controllo	B-II	Usare una lista di controllo del catetere per assicurare l'utilizzo delle pratiche di prevenzione dell'infezione al momento dell'inserimento del CVC	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Assicurare l'igiene delle mani	B-II	Detergere le mani prima di inserire o manipolare il catetere	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Evitare di usare la vena femorale	A-I	Evitare di usare la vena femorale per gli accessi dei cvc soprattutto in pazienti adulti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Usare un kit da catetere	B-II	Usare un kit da catetere omnicomprensivo.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Usare le massime barriere di precauzione	A-I	Usare le massime barriere sterili per precauzione durante l'inserimento del CVC	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Usare il preparato in CHG per la cute	A-I	Usare l'antisettico a base di clorexidina per la preparazione della cute del paziente con almeno 2 mesi d'età	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Dopo l'inserzione

Azione	Raccomandazione	Descrizione	Implementato?
Disinfettare punta, connettori, port	B-II	Disinfettare la punta del catetere, connettori senza ago, iniezione ports prima di accedere al catetere	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rimuovere cateteri non necessari	A-II	Rimuovere cateteri non necessari	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cambiare la medicazione trasparente ogni 5-7gg	A-I	Per i cateteri CVC non tunnelizzati negli adulti e negli adolescenti, sporca staccata o bagnata e ed effettuare la cura del sito di inserzione con un antisettico a base di clorexidina ogni 5-7gg o più frequentemente se la medicazione è sporca, staccata o bagnata; cambiare la medicazione con garze ogni 2gg o più frequentemente se la medicazione è sporca, staccata o bagnata.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sostituire il set di somministrazione ogni 96h	A-II	Sostituire i set di somministrazione non usati per derivati di sangue o lipidi ad intervalli non superiori delle 96h	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Eseguire controlli della CLABSI	B-II	Eseguire controlli della CLABSI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Usare una pomata antimicrobica sui cateteri da dialisi	A-I	Usare una pomata antimicrobica per il punto di inserzione dei cateteri da emodialisi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Se il tasso di CLABSI è più elevato degli obiettivi istituzionali

Azione	Raccomandazione	Descrizione	Implementato?
Bagnare il paziente ICU con CHG	B-II	Bagnare i pazienti della terapia intensiva con più di 2 mesi d'età con una preparazione di CHG giornalmente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Usare cateteri rivestiti	A-I	Usare CVC impregnati con antisettico o antimicrobico per pazienti adulti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Usare la medicazione in schiuma con clorexidina*	B-I	Usare la medicazione in schiuma contenente clorexidina per CVC in pazienti di età superiore ai 2 mesi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Usare LOCKS antimicrobici	A-I	Usare LOCKS antimicrobici per CVC	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

*BIOPATCH Disco Protettivo con CHG