



**COMITATO PER IL CONTROLLO
DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (C.C.I.O.)
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**

PROCEDURA OPERATIVA 001

**CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA
ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI
(CRE)**

EDIZIONE 00



COMITATO PER IL CONTROLLO
DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (C.C.I.O.)
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI

PROCEDURA OPERATIVA 001
CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA
ENTEROBATTERI RESISTENTI AI
CARBAPENEMI (CRE)

ALLEGATI



ALLEGATO 1

**SCHEDA DI NOTIFICA OBBLIGATORIA ALLA ASL DI BATTERIEMIA DA
KLEBSIELLA PNEUMONIAE**

A. Nome: _____ **Cognome:** _____

Sesso F M Data di nascita _____ Comune di residenza: _____

Nazionalità: _____ Data inizio sintomi: _____

Ospedale/Struttura _____ Azienda sanitaria _____

Città _____ Provincia _____ Regione _____

la ASL ovvero il Dipartimento di Prevenzione della ASL competente per territorio invia **entro 7 giorni, esclusivamente questa parte B** della presente scheda alla Regione, al Ministero della salute (malinf@sanita.it) e all'ISS (sorveglianza.kpc@iss.it).

B. Segnalato/Notificato da:

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Data compilazione _____ Provincia _____ Regione _____

DATI DEL PAZIENTE

Sesso F M Et  _____ se et  < 1 anno, mesi _____ Provincia di residenza - _____

Nazionalit : _____ Data inizio sintomi: _____

Origine presunta dell'infezione: acquisita in Italia acquisita in Paese estero: _____

Al momento dell'inizio dei sintomi il paziente si trovava*

a domicilio in ospedale* in struttura residenziale territoriale

*Indicare struttura

- Se in ospedale, indicare il reparto di degenza:
- Terapia Intensiva
 - Oncologia
 - Ematologia
 - Neuro-rabilitazione Unit  spinale
 - Chirurgia dei trapianti
 - Lungodegenza Geriatria
 - Medicina generale
 - Chirurgia generale o specialistica
 - Altro _____

Microrganismo isolato: *Klebsiella pneumoniae* *Escherichia coli*

Isolamento da sangue prelevato in data _____

Criterio microbiologico per la definizione di caso:

- non sensibilit  (R) a imipenem e o meropenem
- conferma fenotipica della produzione di carbapenemasi
- conferma genotipica della produzione di carbapenemasi
- Produzione di carbapenemasi
- KPC
- Metallo-enzima
- altro (specificare): _____
- KPC
- VIM
- NDM
- OXA-48
- altro (specificare): _____

Origine presunta della batteriemia:

- primitiva
- catetere venoso centrale periferico
- polmonite
- polmonite associata a ventilazione
- infezione delle vie urinarie
- infezione addominale
- infezione della ferita chirurgica (ISC)
- infezione della cute e dei tessuti molli (non ISC)
- altro: _____

Esito: Dimesso Deceduto Ancora ricoverato

Trasferito (indicare da dove _____)

SCHEDA DI SORVEGLIANZA DELLE BATTERIEMIE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE) (C.C.I.O.)
L'intera scheda   da inviare, entro 48 ore dalla segnalazione, da parte della Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera Presidiale Ospedaliero alla ASL competente per territorio.



ALLEGATO 2

SCHEDA DI ATTIVAZIONE/INTERRUZIONE DEL PROTOCOLLO DI ISOLAMENTO DEL PAZIENTE COLONIZZATO/INFETTO DA CRE.

 C.C.I.O.- Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere 
A.U.O. POLICLINICO - BARI

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PAZIENTE PORTATORE DI CRE

U.O. _____
LETTO N. _____ ID PAZIENTE _____
ISOLAMENTO CRE IN DATA _____ TIPO CAMPIONE _____

ATTIVAZIONE PROTOCOLLO DI ISOLAMENTO

IN DATA _____
ASSISTENZA DEDICATA SI NO
ISOLAMENTO SPAZIALE
PRECAUZIONI STANDARD
PRECAUZIONI DA CONTATTO
PRECAUZIONI PER DROPLETS (barrare quando attivate)

•PRIMO CAMPIONE NEGATIVO
IN DATA _____ TIPO CAMPIONE _____
•SECONDO CAMPIONE NEGATIVO
IN DATA _____ TIPO CAMPIONE _____
•TERZO CAMPIONE NEGATIVO
IN DATA _____ TIPO CAMPIONE _____

INTERRUZIONE ISOLAMENTO IN DATA _____

IL RESPONSABILE _____

(firma e timbro)

Da trasmettere al referente della D.S via e da allegare al foglio di terapia durante la degenza ed alla cartella clinica al momento della dimissione/trasferimento del paziente.



ALLEGATO 3

PRECAUZIONI DA ADOTTARE NELLA ASSISTENZA AL PAZIENTE COLONIZZATO/INFETTO DA CRE.

 **PAZIENTE COLONIZZATO/INFETTO DA CRE**

PRECAUZIONI DA CONTATTO E PER DROPLETS

PRIMA DI ACCEDERE ALL'AREA-PAZIENTE

①



- **Igiene delle mani** con detergente antisettico o soluzione idro-alcolica.
- **Mascherina chirurgica** in caso di intubazione, presenza di tracheostomia, aspirazione tracheo-bronchiale, irrigazione di ferite infette, medicazione di ustioni estese.

②



- **Camice copri-divisa** (non sterile, in TNT) se si prevede un contatto esteso con il paziente, con superfici o strumenti contaminati o se il paziente presenta diarrea o è portatore di drenaggi, ileo o colostomia, ferite drenanti.

③



- **Guanti** (monouso, non sterili). Sempre.

• SOSTITUZIONE IMMEDIATA DEI GUANTI ED IGIENE DELLE MANI DOPO IL CONTATTO CON SITI MATERIALE BIOLOGICO (FERITE, DRENAGGI, SANGUE, MATERIALI TECNICI, etc) O DISPOSITIVI/ARREDI (LETTI, BIANCHERIA, SONDINI, CATETERI, etc) VISIBILMENTE O POTENZIALMENTE CONTAMINATI.

• NON TOCCARE SUPERFICI O OGGETTI UBICATI AL DI FUORI DELL'AREA-PAZIENTE CON GUANTI IMPIEGATI IN TALE AREA.

PRIMA DI ALLONTANARSI DALL'AREA-PAZIENTE

①



- Rimozione dei **guanti** e della **mascherina**

②



- Rimozione del **camice**, evitando di contaminare la divisa

③



- **Igiene delle mani** con detergente antisettico o soluzione idroalcolica

 C.C.I.O.- Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere 
AL POLICLINICO BARI



ALLEGATO 4

**PRECAUZIONI DA ADOTTARE DA PARTE DI PERSONALE ESTERNO ALLA
U.O**

*Si informano tutti gli **OPERATORI SANITARI ESTERNI** alla UO
che in reparto è **OBBLIGATORIA***

l'adozione delle **PRECAUZIONI DI CONTATTO**, ovvero:

- ✓ Igiene delle mani prima del contatto
- ✓ Guanti puliti
- ✓ Camice pulito
- ✓ Igiene delle mani dopo il contatto



DURANTE LA VISITA AI PAZIENTI!

l'adozione delle **MISURE DI ASEPSI**, ovvero:

- ✓ Igiene delle mani
- ✓ Guanti sterili
- ✓ Camice sterile
- ✓ Campo sterile



**DURANTE LA MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA, IL POSIZIONAMENTO E LA
MANIPOLAZIONE DEI DEVICES INVASIVI** (drenaggio pleurico, derivazione ventricolare
esterna, etc)





BUNDLE DI PROFILASSI DELLE INFEZIONI CORRELATE A DISPOSITIVI ENDOVASALI:

POSIZIONAMENTO DEL DISPOSITIVO

PROFILASSI DELLE INFEZIONI CORRELATE A DISPOSITIVI ENDOVASALI CATETERI VENOSI CENTRALI, PICC, CATETERI ARTERIOSI

POSIZIONAMENTO

- 1 • SCELTA DEL SITO FEMORALE SOLO NEI CASI DI URGENZA O IMPOSSIBILITÀ DI INCANNULAMENTO DI ALTRI SITI, SIA PER I CVC CHE PER I CA
- 2 • MASSIMO RISPETTO DELLE PRECAUZIONI STERILI DI BARRIERA
 - *Igiene delle mani*
 - *Cappellino e mascherina, guanti e camice sterili*
 - *Asepsi cutanea con clorexidina 2%*
 - *Telo sterile a tutto campo*
 - *Massimo rigore nel mantenimento del campo sterile*
 - *Interruzione della procedura in caso di violazioni alla sterilità*
- 3 • LIMITARE A 3 IL NUMERO DI TENTATIVI DI INCANNULAMENTO, RICORRENDO AL POSIZIONAMENTO ECO-GUIDATO SE NECESSARIO
- 4 • LIMITARE LA DURATA DI PERMANENZA DEL DISPOSITIVO, VALUTANDO QUOTIDIANAMENTE LA POSSIBILITÀ DI RIMOZIONE
 - *CONSIDERARE LA RIMOZIONE IN PRESENZA DI FEBBRE SENZA ALTRA CAUSA*
 - *RIMUOVERE IL DISPOSITIVO IN PRESENZA DI BATTERIEMIA CANDIDEMIA*



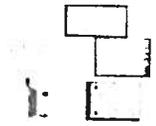


**BUNDLE DI PROFILASSI DELLE INFEZIONI CORRELATE A
DISPOSITIVI ENDOVASALI:**

MEDICAZIONE DEL SITO DI INSERZIONE

PROFILASSI DELLE INFEZIONI CORRELATE A DISPOSITIVI ENDOVASALI
CATETERI VENOSI CENTRALI, PICC, CATETERI ARTERIOSI

MEDICAZIONE DEL SITO DI INSERZIONE

- 1 DOTARSI IN ANTICIPO DEL MATERIALE NECESSARIO 
- 2 IGIENE DELLE MANI & MASSIME PRECAUZIONI STERILI DI BARRIERA 
- 3 RISPETTO DEI TEMPI DI AZIONE DEI DISINFETTANTI:
CLOREXIDINA ALCOLICA → 30 SEC., IODO-POVIDONE → 2 MIN 
- 4 RISPETTO DELLA TEMPSTICA DI SOSTITUZIONE DELLE MEDICAZIONI
In garza ogni 2 giorni  *Trasparenti ogni 5-7 giorni* 

✓ Sostituire immediatamente se scarsamente adesive alla cute o contaminate
✓ Annotare sempre la data di sostituzione

 C.C.I.O. Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere
A.U.O. POLICLINICO - BARI 



**BUNDLE DI PROFILASSI DELLE INFEZIONI CORRELATE A
DISPOSITIVI ENDOVASALI:**

MANIPOLAZIONE DELLE LINEE INFUSIONALI

PROFILASSI DELLE INFEZIONI CORRELATE A DISPOSITIVI ENDOVASALI
CATETERI VENOSI CENTRALI, PICC, CATETERI ARTERIOSI

MANIPOLAZIONE DELLE LINEE INFUSIONALI

1 ■ POSTAZIONE DI LAVORO PULITA
■ IGIENE DELLE MANI PRIMA E DOPO. GUANTI PULITI

2 ■ DISINFEZIONE ACCESSO ■ TECNICA ASEPTICA (NO TOUCH)

3 ■ RISPETTO DELLA TEMPSTICA DI SOSTITUZIONE DEI SET

PROPOFOL	NUTRIZIONE PARENTERALE	CRISTALLOIDI	TRASDUTTORI E SOLUZIONI
			
6-12 ore	24 ore	72 ore	96 ore

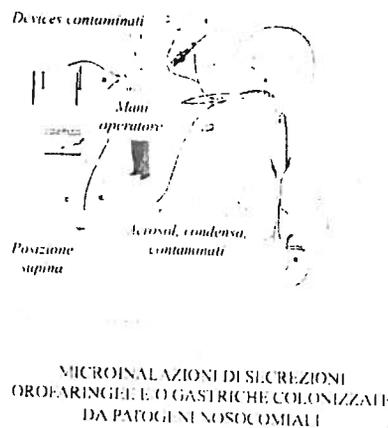
4 ■ LINEA "DEDICATA" PER LA NUTRIZIONE PARENTERALE

C.C.I.O. Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI



BUNDLE DI PROFILASSI DELLA POLMONITE ASSOCIATA ALLA VENTILAZIONE MECCANICA

PROFILASSI DELLA POLMONITE ASSOCIATA ALLA VENTILAZIONE MECCANICA



POLMONITE NOSOCOMIALE

APPROCCIO MULTIMODALE

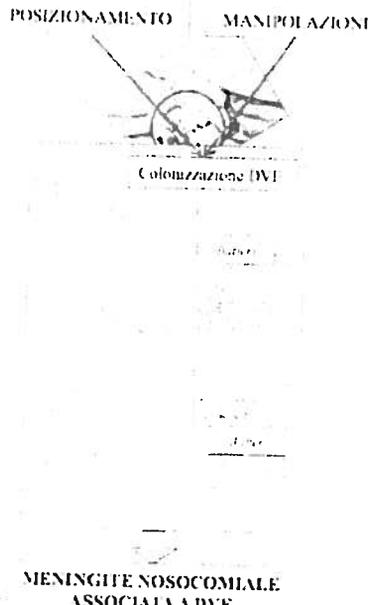
1. SCHIENALE DEL LETTO A 30°- 45°
2. IGIENE DELLE MANI PRIMA E DOPO OGNI CONTATTO CON IL PAZIENTE
3. IGIENE DEL CAVO ORALE 3 VOLTE AL GIORNO, MEGLIO SE CON CLOREXIDINA
4. TECNICA ASETTICA DI BRONCOASPIRAZIONE
5. MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE DELLA CUFFIA DEL TET (25-30 cmH₂O)
6. ELIMINAZIONE DELLA CONDENZA DAL CIRCUITO
7. CAMBIO DEL CIRCUITO SE VISIBILMENTE CONTAMINATO
8. EVITARE LA SOVRA-DISTENSIONE GASTRICA
9. SOSPENSIONE QUOTIDIANA DELLA SEDAZIONE
10. LIMITARE LA SEDAZIONE PROFONDA AI CASI STRETTAMENTE NECESSARI





BUNDLE DI PROFILASSI DELLA MENINGITE NOSOCOMIALE ASSOCIATA A DERIVAZIONE VENTRICOLARE ESTERNA (DVE)

PROFILASSI DELLA MENINGITE ASSOCIATA A DVE

<p style="text-align: center;">POSIZIONAMENTO MANIPOLAZIONI</p>  <p style="text-align: center;">Colonnizzazione DVE</p> <p style="text-align: center;">MENINGITE NOSOCOMIALE ASSOCIATA A DVE</p>	<h4>APPROCCIO MULTIMODALE</h4> <ol style="list-style-type: none">1. POSIZIONAMENTO IN SALA OPERATORIA2. MEDICAZIONE ASEPTICA DEL SITO DI EMERGENZA CUTANEA3. PRELIEVO DI LIQUOR SOLO SE CLINICAMENTE INDICATO (FEBBRE, POSIZIONAMENTO SHUNT VP)4. PRECAUZIONI STERILI DI BARRIERA AD OGNI ACCESSO (IRRIGAZIONE, PER OCCLUSIONE, PRELIEVO DI LIQUOR)5. DURATA DI PERMANENZA LIMITATA 
---	---

 C.C.I.O. Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI 



BUNDLE DI PROFILASSI DELLE INFEZIONI ASSOCIATE A CATETERE URINARIO

PROFILASSI DELLE INFEZIONI ASSOCIATE A CATETERE URINARIO

1. RICORSO ALLA CATETERIZZAZIONE SOLO QUANDO STRETTAMENTE INDICATO
2. POSIZIONAMENTO DEL CATETERE IN ASSOLUTA ASEPSI
3. IMPIEGO DI SISTEMI DI DRENAGGIO E RACCOLTA CHIUSI, EVITANDO DISCONNESSIONI
4. MANTENIMENTO DEL SISTEMA DI DRENAGGIO E RACCOLTA AL DI SOTTO DEL LIVELLO DELLA VESCICA
5. VALUTAZIONE QUOTIDIANA DELLA POSSIBILITA' DI RIMOZIONE
6. EVITARE LA SOSTITUZIONE DI *ROUTINE*





ALLEGATO 9

BUNDLE DI PROFILASSI DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO NEL PERIODO POST-OPERATORIO

PROFILASSI DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO NEL PERIODO POST-OPERATORIO

1. PROTEZIONE DELLE INCISIONI CHIUSE PER PRIMA INTENZIONE PER 24-48 ORE CON MEDICAZIONI STERILI.
2. PRIORITA' TEMPORALE ALLA MEDICAZIONE DI FERITE PULITE RISPETTO A QUELLE CONTAMINATE/SPORCHE.
3. CAMBIO DELLA MEDICAZIONE IN SALA MEDICAZIONI (EVITARE LE STANZE DI DEGENZA), OPPORTUNAMENTE DOTATA DI POSTAZIONE DI IGIENE DELLE MANI E DI CARRELLO PER MEDICAZIONI ADEGUATAMENTE ASSEMBLATO.
4. RIGOROSA ASEPSI DURANTE IL CAMBIO DELLA MEDICAZIONE (2 OPERATORI), PROCEDENDO ALL'IGIENE DELLE MANI PRIMA E DOPO L'ESECUZIONE DELLA PROCEDURA.
5. IMMEDIATO SMALTIMENTO DEL MATERIALE UTILIZZATO.
6. PROGRAMMA DI SANIFICAZIONE E SANITIZZAZIONE AMBIENTALE DELLA SALA MEDICAZIONI.

C.C.I.O. Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere
A.O. POLICLINICO DI BARI



MONITORAGGIO DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO DI ISOLAMENTO

SAFETY WALKROUNDS: OBIETTIVI

1. VERIFICARE LA CONOSCENZA DELLE DEFINIZIONI DI CONTATTO, PAZIENTE COLONIZZATO E PAZIENTE INFETTO DA CRE.
2. VERIFICARE LA CONOSCENZA DELLE CARATTERISTICHE CHE GIUSTIFICANO LA IDENTIFICAZIONE DI "PAZIENTE A RISCHIO".
3. VERIFICARE LA CONOSCENZA DEI COMPORTAMENTI ASSISTENZIALI NEI CONTATTI
4. VERIFICARE LA APPLICAZIONE DEI COMPORTAMENTI ASSISTENZIALI NEI CONTATTI.
5. VERIFICARE LA CONOSCENZA DEI COMPORTAMENTI ASSISTENZIALI NEI COLONIZZATI/INFETTI.
6. VERIFICARE LA APPLICAZIONE DEI COMPORTAMENTI ASSISTENZIALI NEI COLONIZZATI/INFETTI:
 - IDENTIFICAZIONE
 - ISOLAMENTO
 - ASSISTENZA DEDICATA
 - IGIENE DELLE MANI
 - GESTIONE INDIVIDUALIZZATA DELLE PRESTAZIONI
 - GESTIONE INDIVIDUALIZZATA DEL TRASPORTO AL DI FUORI DELLA U.O.

