

# GESTIONE PRE E POST RICOVERO

Prevenire le ICA

Manuela Iannella



# COSA SONO LE ICA?

Le ICA, letteralmente “Infezioni Correlate all'Assistenza”, sono infezioni che il paziente sviluppa durante il percorso assistenziale e non erano presenti al momento del ricovero.

Le ICA sono una delle cause principali nei contesti sanitari.

Ogni anno in Italia si stimano oltre 500mila casi con costi umani ed economici elevatissimi.



**Il ruolo dell'infermiere e di tutti gli operatori sanitari è fondamentale nella prevenzione e gestione di queste infezioni.**



In Italia le ICA  
colpiscono circa  
500.000 nuovi  
casi/anno.

Ciò comporta:

01. l'aumento dei  
giorni di degenza

02. terapie più  
aggressive

03. aumento della  
mortalità

# ICA PIÙ COMUNI

- **Infezione delle vie urinarie**
- **Infezioni del sito chirurgico**
- **Polmoniti associate a vent. meccanica VAP**
- **Batteriemie CVC**
- **Infezioni da C. Difficile**

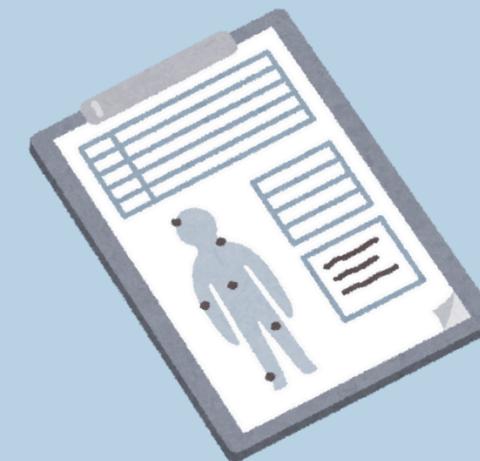
# FASE PRE-RICOVERO



LA FASE PRE RICOVERO È UNA VERA E  
PROPRIA BARRIERA PRIMARIA CONTRO LE ICA

L'obiettivo è identificare pazienti a rischio di colonizzazione e/o infezione da patogeni multiresistenti.

# COSA FARE?



• Effettuare una scheda di valutazione del rischio, identificando eventuali comorbidità:

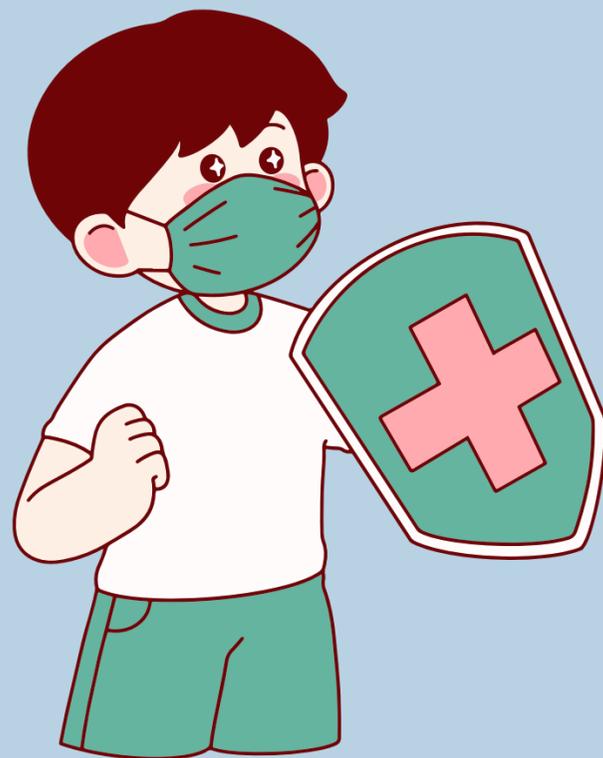
- diabete
- BPCO
- terapia immunosoppressiva
- ricoveri o interventi recenti
- storie di infezioni
- terapia antibiotica in corso o recente
- presenza di dispositivi in precedenti ricoveri (es. cateteri, PEG, tracheostomia)
- precedenti storie di infezioni o colonizzazioni (MRSA, CRE, Clostridium difficile)



In base alla valutazione del rischio:

- tampone nasale per MRSA
- tampone rettale per CRE (es. enterobatteri resistenti ai carbapenemi)
- tampone per VRE (enterococchi resistenti alla vancomicina) se indicato
- Screening per Clostridium difficile

**I risultati di queste eventuali valutazioni dovrebbero essere disponibili prima del ricovero e dell'intervento.**



# PREVENZIONE ICA DURANTE RICOVERO

1. L'igiene delle mani è la prima barriera;
2. Precauzioni standard per tutti i pazienti e precauzioni aggiuntive per i pazienti infetti o colonizzati;
3. Gestione dei dispositivi invasivi (es. CVC, cateteri urinari, ventilazione meccanica);
4. Sanificazione ambientale;
5. Terapia antibiotica mirata;
6. Sorveglianza e monitoraggio (raccolta dati dal servizio di igiene ospedaliera).

# IGIENE DELLE MANI

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Giornata Mondiale Igiene delle Mani 2025 OMS

Regione Umbria

## MANI PULITE: LA PRIMA DIFESA CONTRO LE INFEZIONI



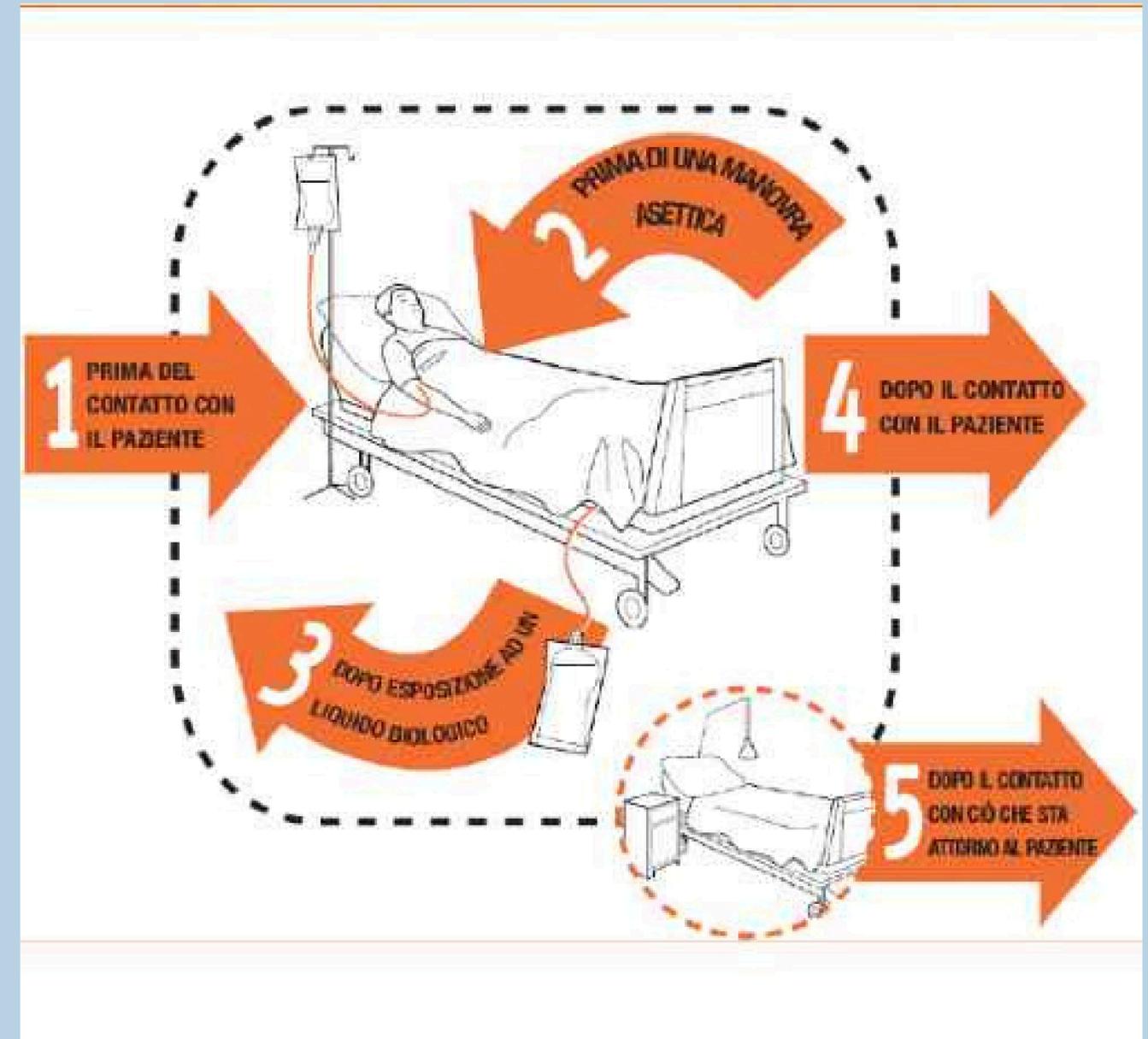
**IL NOSTRO IMPEGNO**  
Ci impegniamo, attraverso un percorso iniziato nel 2017, a fornire tutti gli strumenti per rendere questa difesa efficace. Accessibili a tutti più di 900 punti attrezzati per il lavaggio delle mani.

**FORMAZIONE CONTINUA**  
Formiamo più di 900 persone contro le infezioni correlate all'assistenza. Il nostro personale comprende e fa comprendere che l'igiene delle mani è la prima difesa contro le infezioni.

**RESPONSABILITA' CONDIVISA**  
**Operatori, pazienti e visitatori:** la prevenzione e la protezione sono nelle mani di tutti.

**CONTROLLO E MIGLIORAMENTO**  
La tua sicurezza è il nostro obiettivo: monitoriamo attraverso indicatori e miglioriamo costantemente le pratiche di igiene.

**LAVATI SPESSE LE MANI!**  
Un gesto semplice, una protezione efficace per tutti.



# IGIENE DEL PAZIENTE



Il lavaggio del paziente chirurgico è una procedura semplice ma fondamentale per ridurre le infezioni del sito chirurgico e va sempre eseguito prima dell'intervento e talvolta anche nel post-operatorio.



L'obiettivo è ridurre la carica microbica cutanea e prevenire la contaminazione del campo chirurgico.

Quando eseguire il lavaggio pre-operatorio?

L'ottimale sarebbe la sera prima e la mattina dell'intervento.

Il prodotto raccomandato da utilizzare per il lavaggio è la Clorexilina 4%.

# FASE POST-RICOVERO



Gli obiettivi:

1. monitorare precocemente i segni di infezione
2. assicurare la continuità assistenziale
3. gestire correttamente i dispositivi a domicilio
4. evitare le ospedalizzazioni



Pianifichiamo la dimissione. Come?

- valutare rischio infettivo residuo (ferite chirurgiche non completamente guarite)
- presenza di CVC, PICC, cateteri vescicali, drenaggi
- terapia antibiotica in corso
- educazione del paziente e/o caregiver
- follow-up e sorveglianza post-dimissione

# CONCLUSIONE

Igiene, attenzione e formazione  
sono le chiavi per garantire  
sicurezza e qualità nelle cure.



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

