

Indicazioni per il controllo della trasmissione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle Unità di Riabilitazione

Febbraio 2012

Hanno partecipato al gruppo di lavoro per la preparazione di questo documento:

C. Gagliotti (ASSR), G. Alfano (AOU Ferrara), P. Antonioli (AOU Ferrara), S. Artioli (AOU Ferrara), V. Cappelli (ASSR), S. Carli (AOU Ferrara), G. Castellani (Montecatone Rehabilitation Institute), L. Cavazzuti (AO Reggio-Emilia), D. D'Erasmus (AUSL Rimini), M. Farina (AUSL Reggio-Emilia), F. Filippini (AOU Ferrara), S. Lavezzi (AOU Ferrara), M.C. Manzalini (AOU Ferrara), P. Ragni (AUSL Reggio-Emilia), M.C. Rompianesi (AOU Reggio-Emilia), M. Rovigatti (AOU Ferrara), S. Testoni (AO Reggio-Emilia), M. Zanzi (AUSL Rimini), M.L. Moro (ASSR).

Questo documento ha l'obiettivo di adattare le misure di controllo contenute nel documento regionale *“Indicazioni pratiche e protocolli operativi per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo della trasmissione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie”* (ASSR, 2011) alle unità di riabilitazione determinando il minor impatto possibile sul percorso di cura volto al recupero della autonomia funzionale, che costituisce la priorità dei pazienti assistiti in questi contesti. Le indicazioni riportate possono essere estese al controllo di altri microrganismi multifarmacoresistenti in base alle scelte delle singole aziende.

Sono state individuate alcune attività di particolare interesse in ambito riabilitativo per le quali vengono suggerite indicazioni specifiche di tipo organizzativo, tenendo conto sia del contesto in cui tali attività sono svolte sia delle caratteristiche dei pazienti interessati relativamente a grado di collaborazione e grado di autonomia. Sono stati proposti percorsi protetti per i pazienti infetti o colonizzati ricoverati nelle unità di riabilitazione; tali percorsi possono essere ulteriormente adattati per far fronte alle esigenze organizzative necessarie per assistere i pazienti esterni (Day-Hospital, ambulatorio).

Quando si riscontra la presenza di microrganismi multifarmacoresistenti (es. enterobatteri produttori di carbapenemasi) è previsto l'utilizzo delle precauzioni da contatto in aggiunta alle precauzioni standard. Per prevenire la diffusione di questi microrganismi è essenziale il rispetto, oltre che delle specifiche misure indicate successivamente, anche delle seguenti misure di carattere generale:

- Adesione elevata alla igiene delle mani
- Corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e dispositivi medici per gli operatori, con modalità di vestizione e svestizione adeguata
- Preferibile utilizzo di materiale monouso oppure pluriuso ma dedicato a ciascun paziente
- Igiene ambientale adeguata
- Ricondizionamento dopo l'utilizzo di tutti gli ausili e attrezzature fruiti da più pazienti (es. sollevatore, standing, attrezzature di palestra, apparecchiature elettromedicali)
- Corretta gestione degli effetti lettereci
- Corretta gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- Promozione delle buone pratiche di igiene della persona e di gestione dell'ambiente per pazienti, caregiver e visitatori (es. non abbandonare sulle superfici della stanza di degenza ciò che non è strettamente necessario al paziente, anche per consentire un'adeguata pulizia giornaliera da parte della ditta appaltatrice del servizio)
- Informazione e formazione dei pazienti, caregiver e visitatori in merito alla prevenzione della trasmissione crociata dei microrganismi

Tabella - Controllo della trasmissione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi: indicazioni specifiche per le unità di riabilitazione

| Percorso clinico-assistenziale del paziente colonizzato/infetto | Caratteristiche del paziente (grado di collaborazione/dipendenza) | Indicazioni specifiche |
|---|---|---|
| Modalità per effettuare l'isolamento da contatto | Paziente non collaborante | <ul style="list-style-type: none"> - Isolamento in stanza singola (da preferire ove possibile) o in coorte - Limitazione degli spostamenti al di fuori della stanza di degenza alle situazioni di reale necessità nell'ambito del percorso di cura (es. esecuzione di indagini diagnostiche ecc.) - Il paziente non collaborante ma con buone competenze motorie è il più critico e va tenuto il più possibile isolato in stanza singola (pazienti con disturbi comportamentali) - Intervento formativo diretto al/ai caregiver su come prevenire la trasmissione e verifica dell'adesione alle indicazioni fornite - Predisposizione di istruzioni scritte, indirizzate a caregiver e visitatori, su come prevenire la trasmissione |
| | Paziente collaborante | <ul style="list-style-type: none"> - Isolamento in stanza singola (da preferire ove possibile) o in coorte o isolamento funzionale (area delimitata di una stanza) - Il paziente autonomo e collaborante deve essere educato alla gestione della propria igiene personale e sulle modalità da seguire per una corretta igiene delle mani (con acqua e sapone o frizione idro-alcolica) - Intervento formativo diretto al paziente e ai caregiver, su come prevenire la trasmissione e verifica dell'adesione alle indicazioni fornite - Predisposizione di istruzioni scritte, indirizzate ai visitatori, su come prevenire la trasmissione |
| Trasporto del paziente da stanza di degenza in palestra o altre aree di attività (es. sala pranzo, bagni assistiti, aree diagnostiche, area logopedia etc.) e viceversa | Paziente collaborante (e paziente non collaborante solo in caso di reale necessità) | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ove possibile</u>, affiancamento dell'accompagnatore che ha contatto diretto col paziente (es. fisioterapista) con altra figura di supporto – operatore o caregiver - che gestisca il percorso in sicurezza. <u>Ove ciò non sia fattibile</u>, analizzare i momenti che durante il trasporto possono determinare la contaminazione delle superfici (es. apertura porte, chiamata ascensore ecc.) e individuare le soluzioni appropriate per prevenire la contaminazione. - Utilizzo di ausili di trasporto dedicati (dotazione di carrozzina dedicata) - Organizzazione del trasporto limitando al minimo indispensabile i momenti di sosta in sale d'attesa/aree comuni |

| Percorso clinico-assistenziale del paziente colonizzato/infetto | Caratteristiche del paziente (grado di collaborazione/dipendenza) | Indicazioni specifiche |
|---|---|---|
| Programmi/Attività di fisioterapia | Paziente non collaborante | <ul style="list-style-type: none"> – Effettuazione della fisioterapia in stanza o, come seconda scelta, in un'area dedicata per lo svolgimento delle attività motorie – Diversificazione nella pianificazione giornaliera delle attività di fisioterapia (es. inserimento del paziente nell'ultima fascia oraria di attività) |
| | Paziente collaborante | <ul style="list-style-type: none"> – Disposizione di: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Palestra dedicata o area della palestra dedicata riconoscibile tramite segnaletica ben visibile ▪ Misure per ridurre la probabilità di contaminazione ambientale in palestra: ad es. gestione dei programmi relativi alla funzione respiratoria in stanza di degenza (in questo modo sarà possibile limitare al minimo le bronco-aspirazioni in palestra) ▪ Ausili dedicati da ricondizionare alla fine dell'attività riabilitativa di ciascun paziente ▪ Personale dedicato o inserimento del/i paziente/i a fine turno dell'operatore – In assenza di palestra dedicata o area della palestra dedicata, effettuazione della fisioterapia in stanza o, come seconda scelta, in un'area dedicata per lo svolgimento delle attività motorie |
| Programmi di logopedia e rieducazione cognitivo-comportamentale | Paziente collaborante (e paziente non collaborante in casi selezionati) | <ul style="list-style-type: none"> – Ove possibile, individuare sedi alternative (es. stanza di degenza o area dedicata) rispetto a quelle normalmente utilizzate per effettuare le attività di rieducazione – Implementazione delle idonee procedure di igiene ambientale e di ricondizionamento degli ausili utilizzati alla fine del turno di attività svolte dal paziente colonizzato/infetto – Educazione del paziente all'igiene delle mani (con acqua e sapone o frizione idro-alcolica) – Ove possibile, utilizzo di materiale monouso da smaltire dopo la seduta, secondo le diverse tipologie di rifiuti (es. la carta visibilmente contaminata con materiale biologico deve essere smaltita nei rifiuti a rischio infettivo) – Ove possibile, protezione del materiale informatico (es. pellicola per la tastiera o protezione lavabile in silicone) – Diversificazione nella pianificazione giornaliera delle attività di rieducazione cognitivo-comportamentali (es. inserimento del paziente nell'ultima fascia oraria di attività) |

| Percorso clinico-assistenziale del paziente colonizzato/infetto | Caratteristiche del paziente (grado di collaborazione/dipendenza) | Indicazioni specifiche |
|---|--|--|
| Attività in sale comuni: Pasti | Paziente collaborante ma non autosufficiente, in grado di alimentarsi stando seduto a tavola | <ul style="list-style-type: none"> - Se consentito dal progetto riabilitativo, predisposizione di sala da pranzo dedicata o area dedicata nella sala da pranzo comune - Assistenza da parte di una figura dedicata (operatore o caregiver), previo intervento formativo diretto a questa figura su come prevenire la trasmissione e verifica dell'adesione alle indicazioni fornite - Predisposizione di istruzioni scritte, indirizzate ai visitatori, su come prevenire la trasmissione |
| | Paziente collaborante e autosufficiente | <ul style="list-style-type: none"> - Intervento formativo diretto al paziente e al/i caregiver su come prevenire la trasmissione e verifica dell'adesione alle indicazioni fornite - Predisposizione di istruzioni scritte, indirizzate ai visitatori, su come prevenire la trasmissione - Educazione del paziente all'igiene delle mani (con acqua e sapone o frizione idro-alcolica) - Accesso alle sale comuni con eventuale definizione di percorsi protetti |
| | Paziente non collaborante non autosufficiente | <ul style="list-style-type: none"> - Alimentazione nella stanza di degenza |
| | Paziente non collaborante con buone competenze motorie | <ul style="list-style-type: none"> - Se non è possibile l'alimentazione nella stanza di degenza, identificare un'area dedicata dove consumare i pasti - Assistenza da parte di una figura dedicata (operatore o caregiver), previo intervento formativo diretto a questa figura su come prevenire la trasmissione e verifica dell'adesione alle indicazioni fornite |
| Attività in sale comuni: Socializzazione, Scuola ecc. | Paziente collaborante ma non autosufficiente | <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza da parte di una figura dedicata (operatore o caregiver), previo intervento formativo diretto a questa figura su come prevenire la trasmissione e verifica dell'adesione alle indicazioni fornite - Predisposizione di istruzioni per i visitatori su come prevenire la trasmissione - Accesso alle sale comuni con eventuale definizione di percorsi protetti |
| | Paziente collaborante e autosufficiente | <ul style="list-style-type: none"> - Intervento formativo diretto al paziente e al/i caregiver su come prevenire la trasmissione e verifica dell'adesione alle istruzioni fornite - Predisposizione di istruzioni per i visitatori su come prevenire la trasmissione - Educazione del paziente all'igiene delle mani (con acqua e sapone o frizione idro-alcolica) - Accesso alle sale comuni con eventuale definizione di percorsi protetti |

| Percorso clinico-assistenziale del paziente colonizzato/infetto | Caratteristiche del paziente (grado di collaborazione/dipendenza) | Indicazioni specifiche |
|---|---|---|
| | Paziente non collaborante con buone competenze motorie | Il paziente non collaborante ma con buone competenze motorie è il più critico e va tenuto il più possibile isolato in stanza singola (pazienti con disturbi comportamentali). In alcuni casi, le attività di socializzazione possono risultare però importanti anche per questo gruppo di pazienti. La decisione di includerli in tali attività va pertanto presa caso per caso valutando il beneficio individuale e il rischio di trasmissione per gli altri pazienti. Qualora si decida per l'inclusione, devono essere implementate (nel miglior modo possibile) le misure di prevenzione della trasmissione e di igiene delle mani. |

Sorveglianza attiva per la ricerca dei pazienti colonizzati da enterobatteri produttori di carbapenemasi

Le indicazioni regionali raccomandano la sorveglianza attiva (screening attraverso tampone rettale con coltura su terreni selettivi) di tutti i contatti dei casi indice. Viene anche proposto lo screening al momento del ricovero dei pazienti ad alto rischio di colonizzazione e dei degenti nei reparti di terapia intensiva e/o in altri reparti con caratteristiche simili (es. unità trapiantologiche, oncologia, ematologia).

Indicazioni specifiche per le unità di riabilitazione

- Screening all'ingresso: indicato nei reparti di recupero e riabilitazione funzionale e riabilitazione intensiva (codici disciplina: 028, 056, 075), opzionale per gli altri contesti.
- Screening in uscita: indicato nei reparti di recupero e riabilitazione funzionale e riabilitazione intensiva (codici disciplina: 028, 056, 075) per pazienti non sottoposti a screening in precedenza, opzionale per gli altri pazienti. Segnalazione nella lettera di dimissione della colonizzazione/infezione
- Screening dei contatti di caso: seguire le raccomandazioni contenute nel documento regionale/aziendale.