

# **INFEZIONI OSPEDALIERE**

**Infezioni insorte durante il ricovero ospedaliero, o dopo le dimissioni del paziente, che al momento dell'ingresso non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione.**

# **INFEZIONI OSPEDALIERE**

**Sono l'effetto dell'introduzione di nuove tecnologie sanitarie, che se da una parte garantiscono la sopravvivenza ai pz. ad alto rischio di infezioni, dall'altra consentono l'ingresso dei microrganismi anche in sedi corporee normalmente sterili.**

**Emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici.**

# **INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

**A partire dagli anni novanta sono aumentati i pz. ricoverati in ospedale in gravi condizioni (quindi ad elevato rischio di i.o.), sia i luoghi di cura extraospedalieri (R.S.A., assistenza domiciliare, assistenza ambulatoriale).**

**Da qui la necessità di ampliare il concetto di i.o. a quello di infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria (Ica).**

# **PERSONE A RISCHIO**

- **PERSONALE OSPEDALIERO**
- **ASSISTENTI VOLONTARI**
- **STUDENTI**
- **TIROCINANTI**
- **PAZIENTI**

# **CONDIZIONI CHE AUMENTANO SUSCETTIBILITA' ALLE INFEZIONI**

- **ETA' (NEONATI, ANZIANI)**
- **ALTRE INFEZIONI O GRAVI  
PATOLOGIE (TUMORI, IMMUNODEFICIENZA, DIABETE,  
CARDIOPATIA INSUFFICIENZA RENALE)**
- **MALNUTRIZIONE**
- **TRAUMI, USTIONI**
- **ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA**
- **TRAPIANTI D'ORGANO**

# **MODALITA' DI TRASMISSIONE**

- Contatto diretto tra un sano e uno infetto(mani)**
- Contatto tramite le goccioline emesse con la tosse o lo starnuto da uno infetto ad uno suscettibile che si trovi a meno di 50 cm di distanza**
- Contatto indiretto tramite un veicolo contaminato( endoscopi o strumenti chirurgici)**

# MODALITA' DI TRASMISSIONE

- **Trasmissione dell'infezione a più persone contemporaneamente, attraverso un veicolo comune contaminato (cibo, sangue, liquidi di infusione, disinfettanti, etc)**
- **Via aerea, attraverso microrganismi che sopravvivono nell'aria e vengono trasmessi a distanza.**



# **TIPOLOGIA DELLE INFEZIONI**

**Circa l'80% delle i.o. riguarda 4 sedi principali:**

- il tratto urinario(35-40%)**
- le ferite chirurgiche**
- l'apparato respiratorio**
- le infezioni sistemiche(sepsi, batteriemie).**

**Negli ultimi quindici anni si sta assistendo a un calo delle I.V.U. e di quelle delle ferite chirurgiche contro un aumento delle batteriemie e delle polmoniti.**

**L'aumento delle infezioni sistemiche è dovuto ad un graduale aumento dei fattori di rischio specifici(uso abbondante di antibiotici e di cateterismi vascolari).**

# MICRORGANISMI COINVOLTI

All'inizio degli anni 80 le i.o. erano dovute a batteri gram-negativi (E.coli e Klebsiella pneumoniae). Poi, per effetto degli antibiotici e dell'uso di materiale plastico, sono aumentate le infezioni da Gram-positivi (Enterococchi e Stafilococco epidermidis) e quelle da miceti (Candida) mentre sono diminuite quelle da Gram-negativi.

# RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI

*Tra i batteri gram-positivi, con maggior resistenza sono:*

- *Stafilococcus aureus resistente alla meticillina*
- *Gli Pneumococchi resistenti ai beta-lattamici*
- *Gli Enterococchi vancomicina resistenti*

# RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI

*Tra i Gram-negativi:*

- *Klebsiella pneumoniae, E.coli, Proteus Mirabilis resistenti alle beta-lattamasi*
- *Enterobacter e Citrobacter freundii alta resistenza alle cefalosporine di terza generazione*
- *Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter e Stenotrophomonas maltophilia multiresistenze*

# TUBERCOLOSI MULTIRESISTENTE

Dal 1988 negli Stati Uniti ci sono state numerose epidemie di tbc multiresistente in ospedale tra pz. sieropositivi. Negli anni novanta casi simili sono stati riportati anche in Europa (Italia, Gran Bretagna, Francia e Spagna), tutte accomunate da una letalità elevatissima(72-90%), da un intervallo breve tra esposizione e sviluppo della malattia e tra diagnosi e decesso.

# PREVENZIONE DELLE ICAS

- E' opportuno sorvegliare quelle attribuibili alla qualita' dell'assistenza
- Si possono prevenire le ICAS associate a determinate procedure, con una riduzione di quelle non necessarie, la scelta di presidi più sicuri, condizioni asettiche nell'assistenza al paziente
- Occorre cioè pianificare e attuare programmi di controllo per garantire quelle misure efficaci nel ridurre al minimo le complicanze infettive

# **EPIDEMIOLOGIA**

**DOTT.SSA MARIA VITTORIA GENTILE**

# INDICATORI OSPEDALIERI

- 1 INDICATORI DI STRUTTURA E DI UTILIZZO
- 2 INDICATORI DI PROCESSO
- 3 INDICATORI DI ESITO

# INDICATORI DI STRUTTURA E DI UTILIZZO

- SI OCCUPANO DI ASPETTI QUANTITATIVI DELL'ASSISTENZA, MA INDIRETTAMENTE NE FORNISCONO UN IMMAGINE QUALITATIVA.
- ES: N° DEI POSTI LETTO PER MILLE ABITANTI O IL N° DI LETTI RISPETTO AL N° DI PERSONALE PARAMEDICO