

\D.A. n° 1004/2016

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate - "Targeting Zero"

L'ASSESSORE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO il Piano della Salute 2011 – 2013 pubblicato nella GURS n 32 del 29 luglio 2011;
- VISTA la propria Circolare n. 1047 del 27 marzo 2001: " Lotta contro le infezioni ospedaliere; elementi oggetto di valutazione per la verifica del raggiungimento degli obiettivi" con la quale vengono fornite alle aziende sanitarie le direttive per l'attuazione di programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni di origine nosocomiale nei ricoverati, negli operatori sanitari e nei visitatori;
- CONSIDERATO che le infezioni correlate all'utilizzo di catetere intravascolare sono associate a costi elevati e alla proporzione più elevata di decessi per infezione;
- VISTO Il D.A. n 1528 del 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico" con il quale, per il raggiungimento dello Standard "Obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente", viene richiesto alle aziende sanitarie, tra gli altri obiettivi, di "elaborare un metodo per ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria";
- VISTE le Linee Guida per la prevenzione delle infezioni correlate all'utilizzo di cateteri vascolari, Center for Disease Control 2011, che identificano nell'azzeramento delle infezioni associate all'utilizzo dei Cateteri Venosi Centrali (CVC) o nel raggiungimento del valore più basso possibile l'obiettivo delle strategie di prevenzione delle infezioni associate all'utilizzo dei CVC;
- CONSIDERATO che per migliorare i risultati clinici e ridurre i costi dell'assistenza è essenziale che tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza dei pazienti portatori di CVC siano educati sulla prevenzione delle infezioni e sappiano riconoscere i segni e i sintomi delle infezioni;
- CONSIDERATO che, secondo le evidenze, il rischio d'infezione diminuisce con la

- standardizzazione della tecnica asettica ed aumenta quando il mantenimento dei cateteri intravascolari è affidato a sanitari inesperti;
- CONSIDERATO che molte esperienze pubblicate nella letteratura scientifica internazionale hanno documentato l'azzeramento delle infezioni correlate all'uso dei cateteri venosi centrali (CVC) attraverso l'implementazione di una serie strutturata di interventi "Bundle" per la gestione dei Cateteri Venosi Centrali e la centralizzazione delle attività di cateterismo;
- VISTO lo Standard "Qualifiche e Formazione del personale" del suddetto decreto n. 1528 del 12 agosto 2011 con il quale viene richiesto alle aziende sanitarie, tra gli altri obiettivi, di "utilizzare un processo predefinito per garantire che le conoscenze e le capacità del personale sanitario corrispondano ai bisogni dei pazienti";
- CONSIDERATO che per il successo di qualunque strategia volta a ridurre il rischio infettivo è necessario favorire l'omogeneità dei comportamenti degli operatori sanitari attraverso l'adozione di specifici programmi educazionali strutturati che mettano gli operatori sanitari in condizioni di fornire, monitorare e valutare il livello di assistenza e aumentare costantemente le proprie competenze;
- CONSIDERATO che i privileges rappresentano uno strumento fondamentale per lo sviluppo delle competenze dei singoli professionisti e che, per questo, devono rappresentare la base per la determinazione dei fabbisogni formativi dei singoli operatori coinvolti nel posizionamento e gestione dei cateteri venosi centrali e periferici;
- VISTA la nota prot. n. 5757 del 22/01/2016 del Dirigente Generale del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico che istituisce, presso l'Assessorato della Salute, il Gruppo di Lavoro per la Prevenzione delle Infezioni correlate all'utilizzo dei cateteri vascolari;
- VISTO il "Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate - Targeting Zero-" esitato dal suddetto gruppo di lavoro che, allegato al presente decreto, ne costituisce parte integrante;
- CONSIDERATO che lo scopo del suddetto Programma Regionale è quello di omogeneizzare i comportamenti e aumentare le competenze degli operatori coinvolti nell'utilizzo dei cateteri vascolari al fine di ridurre le infezioni nosocomiali correlate all'uso dei cateteri vascolari stessi;

DECRETA

Art. 1

E' approvato il "Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate - Targeting Zero -" che, allegato al presente decreto, ne costituisce parte integrante.

Art. 2

Tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate della Regione devono dare attuazione alle indicazioni contenute nel Programma Regionale di cui all'art. 1 attraverso:

- Formalizzazione e adozione di un documento aziendale per l'implementazione del Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate – Targeting Zero;
- Adesione agli studi regionali di prevalenza sulle (ICA) – ECDC secondo le direttive regionali;
- Implementazione dei Bundle per l'inserimento e la gestione dei Cateteri Venosi Centrali e Periferici;
- Formalizzazione team dedicato;
- Realizzazione del processo di conferimento dei privileges per gli operatori coinvolti nell'inserimento e gestione dei cateteri venosi centrali e periferici e valutazione dell'effettiva applicazione;
- Coinvolgimento dei pazienti e dei familiari;
- Compilazione delle "Schede di gestione accessi venosi" per tutti i pazienti;
- Conduzione di audit periodici.

Art. 3

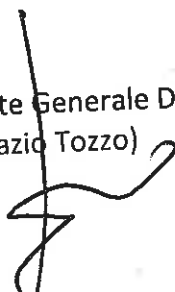
La realizzazione delle azioni di cui all'art. 2 e il relativo monitoraggio tramite gli indicatori contenuti nella sezione "Monitoraggio dell'implementazione" sarà oggetto di valutazione dei Direttori Generali.

Il presente decreto, comprensivo dell'allegato, sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute e sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

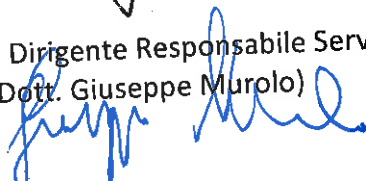
Palermo li **01 GIU. 2016**

L'ASSESSORE
(On.le Baldassarre Gucciardi)

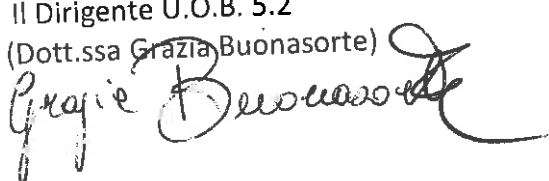
Il Dirigente Generale DASOE
(Avv. Ignazio Tozzo)



Il Dirigente Responsabile Servizio 5
(Dott. Giuseppe Murolo)



Il Dirigente U.O.B. 5.2
(Dott.ssa Grazia Buonasorte)





Regione Siciliana
Assessorato della Salute
Dipartimento per le attività sanitarie
e osservatorio epidemiologico
Servizio 5
Qualità Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti

Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate – Targeting Zero -



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'R'.

INDICE

1. Premessa	3
2. Programma e Strategie per l'implementazione del Bundle per la gestione dei Cateteri Venosi Centrali nelle strutture del SSR	4
2.1 Misurazione: Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza.....	4
2.2 Implementazione del Bundle di inserimento e gestione dei Cateteri Venosi Centrali a breve e medio termine.....	4
2.2.1 Bundle di inserimento Catetere Venoso Centrale	4
2.2.1 Bundle per la gestione del catetere venoso centrale.....	5
2.3 Strategie di implementazione	6
2.3.1 Centralizzazione delle attività di cateterismo centrale.....	6
2.3.2 Formazione del personale dedicato (team dedicato)	6
2.3.3 Competenze sulle attività del cateterismo centrale.....	8
2.3.4 Formazione dei pazienti.....	8
2.3.5 Attività di Audit dedicati al corretto posizionamento e alla corretta gestione dei CVC	8
2.4 Monitoraggio dell'implementazione	9

1. Premessa

I dispositivi per accesso intravascolare comprendono i cateteri venosi periferici, i cateteri venosi centrali (CVC), i cateteri arteriosi e sono comunemente utilizzati nel trattamento di pazienti acuti e cronici. I CVC sono frequentemente utilizzati nel corso di trattamenti clinici per via endovenosa e comprendono cateteri ad inserzione periferica (PICC), cateteri non-tunnellizzati, a breve termine, cateteri tunnellizzati-cuffiati e sistemi totalmente impiantabili (port -à cath). L'utilizzo di ognuno di questi dispositivi può essere potenzialmente complicato da una infezione batteriémica. Le infezioni batteriémiche correlate al catetere (CRBSI), associate all'impianto ed alla gestione dei cateteri venosi centrali, sono tra le complicanze iatrogene potenzialmente più pericolose.

I pazienti più a rischio sono quelli in terapia intensiva, data la frequente inserzione di cateteri multipli e la frequente inserzione di tale tipo di dispositivo in condizioni di emergenza, ma dato che la maggior parte dei pazienti con catetere venoso centrale è ormai ricoverata in reparti diversi dalla terapia intensiva, il numero di batteriémie attribuibile al catetere in pazienti non critici è pertanto aumentato.

Tra i fattori di rischio vi sono: la durata prolungata del ricovero prima dell'inserzione del catetere, la somministrazione di terapia endovenosa, la durata prolungata del cateterismo stesso, la colonizzazione del sito di inserzione e del raccordo (hub), l'inserzione nella giugulare interna e nella succlavia, la neutropenia, la piastrinopenia, la somministrazione di nutrizione parenterale totale ad elevata osmolarità, pratiche di inserzione e gestione del catetere non aderenti agli standard su pazienti già critici con impoverimento del patrimonio venoso stesso, l'inserzione del catetere in determinati siti a maggior rischio di infezione.

Recentemente l'obiettivo delle strategie di prevenzione delle batteriémie (CRBSI) correlate all'utilizzo di cateteri vascolari a breve/ medio termine, siano essi ad inserzione centrale (CICC) o ad inserzione periferica (PICC), è radicalmente cambiato. Fino ad alcuni anni fa, tale obiettivo veniva indicato nella riduzione delle batteriémie (CRBSI) al di sotto di un valore soglia (benchmark) stabilito dalle linee guida Internazionali. Attualmente si ritiene che esso vada identificato nell'azzeramento delle CRBSI o nel raggiungimento del valore più basso possibile (*Targeting zero*).

Tale affermazione si basa su molte esperienze pubblicate nella letteratura scientifica internazionale che hanno documentato la fattibilità - **caso unico tra le infezioni correlate all'assistenza** - di azzeramento delle CRBSI. Tra gli strumenti che hanno permesso di ottenere tale straordinario risultato, uno dei più efficaci è risultato essere l'utilizzo di "bundle" di prevenzione.

I "bundle" sono una serie strutturata di interventi (solitamente pochi, da cinque ad una massimo di sette-otto) che, se applicati da tutti gli operatori sanitari a tutti i pazienti secondo una regola del "tutto o nulla" e se verificati mediante una *checklist* appositamente predisposta e compilata, preferibilmente da un operatore sanitario selezionato "ad hoc" per tale funzione di controllo, garantiscono il migliore *outcome* possibile.

La prima straordinaria esperienza sull'efficacia di un *bundle* per la prevenzione delle CRBSI è stata pubblicata sul *New England Journal of Medicine* nel 2006. I risultati di tale lavoro hanno chiaramente dimostrato l'efficacia di un bundle nell'azzeramento delle CRBSI in 108 terapie intensive del Michigan per un periodo sostenuto di tempo, con un enorme risparmio in termini di vite risparmiate ed in termini economici.

Obiettivo Regionale "Targeting zero"

Realizzazione di un programma di interventi volti alla riduzione delle batteriémie correlate all'utilizzo di cateteri vascolari (CRBSI) fino al raggiungimento del valore più basso possibile o l'azzeramento (*targeting zero*) nelle strutture del SSR.

2. Programma e Strategie per l'implementazione del Bundle per la gestione dei Cateteri Venosi Centrali nelle strutture del SSR

2.1 Misurazione: Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Realizzazione di un programma di sorveglianza mediante studi regionali di prevalenza puntuale ripetuti secondo il protocollo europeo dell'ECDC.

Gli obiettivi dello studio regionale di prevalenza puntuale sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e sull'uso di Antibiotici negli Ospedali per Acuti, sono:

- stimare il carico totale (prevalenza) di ICA e dell'uso di antibiotici negli Ospedali per acuti in Sicilia;
- descrivere i pazienti, le procedure invasive, le infezioni (siti e microrganismi, inclusi i marcatori di resistenza agli antibiotici) e gli antibiotici prescritti (molecole e indicazioni): per tipologia di pazienti, specialità medica o tipo di struttura assistenziale;
- disseminare i risultati "a coloro che devono sapere" a livello locale e regionale per:
 - aumentare la consapevolezza sulle ICA e sull'uso di antibiotici negli Ospedali per acuti;
 - organizzare le attività di formazione e rafforzare le strutture di sorveglianza e le competenze;
 - identificare problemi comuni e conseguenti priorità;
 - valutare gli effetti di strategie e indirizzare le politiche per azioni future a livello locale e regionale (mediante studi di prevalenza puntuale ripetuti);
 - fornire uno strumento standardizzato per gli Ospedali per identificare target per il miglioramento della qualità.

Il protocollo europeo della prevalenza, adottato per il programma regionale, fa riferimento agli ospedali, sia di Aziende ospedaliere che territoriali. Le RSA vengono sorvegliate nel progetto *Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Use in European Long-Term Care Facilities (HALT-2 Project)* che prevede un protocollo ed una tempistica diversa che verrà sviluppata in un secondo momento.

2.2 Implementazione dei Bundle di inserimento e gestione dei Cateteri Venosi Centrali a breve e medio termine

2.2.1 Bundle di inserimento Catetere Venoso Centrale

- **Lavaggio delle mani con antisettico e massime precauzioni di barriera durante l'impianto del catetere venoso**
 - Utilizzare le massime precauzioni sterili di barriera, ovvero berretto, maschera, camice sterile e guanti sterili per tutti gli operatori sanitari coinvolti nella procedura di inserimento del catetere ed un ampio telo sterile che copra tutto il paziente, durante l'impianto o la sostituzione di CVC, PICC o sostituzione guida (CDC 2011 Categoria IB, EPIC 2014 Classe C, SHEA 2014, qualità dell'evidenza: II, INS 2016).
- **Scelta appropriata del sito di inserzione (in ordine di preferenza: metà braccio (PICC), zona sottoclaveare, zona sopraclaveare, collo, inguine (CICC))**
 - Nel decidere il sito per il posizionamento di un catetere venoso centrale, valutare attentamente il beneficio legato alla riduzione di complicanze infettive rispetto al rischio di complicanze meccaniche ed al confort del paziente (CDC 2011, EPIC 2014, Classe D/GPP).
 - Usare le estremità superiori per il posizionamento dei cateteri non tunnellizzati, a meno di controindicazioni mediche (EPIC 2014, Classe C).

- **Impianto ecoguidato sia per i cateteri a inserzione centrale (CICC) che per i cateteri a inserzione periferica (PICC)**
 - L'uso degli ultrasuoni aiuta ad identificare la vena e diminuisce gli eventi avversi e le cause di insuccesso (INS 2016, see Standard 22, Vascular Visualization)
- **Utilizzo di clorexidina al 2% per la disinfezione cutanea prima dell'inserzione.**
 - Clorexidina 2% per l'antisepsi prima dell'inserzione:
 - prima dell'inserimento del catetere, decontaminare la cute al livello del sito di impianto con un applicatore monouso di clorexidina gluconata al 2% in alcool isopropilico al 70% (oppure iodio-povidone in soluzione alcolica in pazienti con sensibilità alla clorexidina) e lasciare asciugare la soluzione antisettica prima di effettuare la venipuntura (EPIC 2014 Classe A, SHEA 2014).
- **Impiego di "sutureless devices" per il fissaggio del catetere**
 - Usare un dispositivo di fissaggio sutureless al fine di ridurre il rischio di infezione per i cateteri intravascolari (CDC 2011 Categoria II)
- **Impiego di medicazioni semipermeabili trasparenti**
 - Le medicazioni trasparenti semipermeabili in poliuretano devono essere utilizzate, al momento dell'inserzione, per il fissaggio di un tampone di garza sterile, il quale dovrà rimanere per le successive 24 ore e successivamente sostituito dalla sola medicazione trasparente semipermeabile.
 - Può essere utile effettuare verifiche per determinare se i CVC sono rimossi di routine quando non più indicati. Sia le strategie semplici che quelle più complesse sono efficaci purché riducano l'uso non necessario dei CVC. (SHEA 2014).

2.2.1 Bundle per la gestione del catetere venoso centrale

- **Lavaggio delle mani e massime precauzioni di barriera**
 - Provvedere ad un'adeguata igiene delle mani, utilizzando saponi convenzionali ed acqua, nel caso in cui siano sporche o potenzialmente contaminate con sangue o fluidi biologici, e successivamente prima e dopo aver palpato il sito di emergenza del catetere, la sostituzione, la riparazione, l'accesso o la medicazione del catetere intravascolare (EPIC 2014 Classe A, INS 2016, CDC 2011 Categoria IB).
 - Utilizzare le massime precauzioni sterili di barriera, ovvero berretto, maschera, camice sterile e guanti sterili per tutti gli operatori sanitari coinvolti nella procedura di gestione del catetere ed un ampio telo sterile (CDC 2011 Categoria IB, EPIC 2014 Classe C, SHEA 2014, qualità dell'evidenza: II, INS 2016).
- **Ispezionare visivamente l'exit site del catetere ad ogni cambio di medicazione e/o palpare l'exit site.**
- **Cambio Guanti. Utilizzo di guanti sterili per la medicazione dell'exit site**
 - Utilizzo della clorexidina al 2% per l'antisepsi del sito di emergenza.
 - Clorexidina 2% per la antisepsi del sito di emergenza:
 - per pulire il sito di impianto del catetere venoso centrale durante i cambi della medicazione usare un applicatore monodose di clorexidina al 2% gluconata in alcool isopropilico al 70% (o iodio-povidone in alcool nei pazienti con sensibilità alla clorexidina) e lasciare asciugare all'aria. (EPIC 2014 Classe A, INS 2016).
- **Cambio del "sutureless devices"**
 - Usare un dispositivo di fissaggio sutureless al fine di ridurre il rischio di infezione per i cateteri intravascolari (CDC 2011 Categoria II).
- **Utilizzo della clorexidina al 2% per la disinfezione delle porte di accesso alla linea infusionale. Tutte le linee di infusione, se non utilizzate, le linee di connessione e i dispositivi collegati tipo needle free connectors e sutureless, vanno sostituiti ogni sette giorni.**
 - Clorexidina 2% per la disinfezione delle porte di accesso alla linea infusionale:
 - Decontaminare con un applicatore monouso di clorexidina gluconata al 2% in alcool isopropilico al 70% (oppure iodopovidone in alcool, nei pazienti con sensibilità alla clorexidina) tutte le porte di accesso delle linee infusionali. La porta di accesso dovrebbe essere pulita per almeno 15 secondi e lasciata asciugare all'aria prima di accedere al sistema.(EPIC 2014 Classe D/GPP)
 - Disinfettare le connessioni del catetere, i cappucci a valvola e le porte di accesso alla linea infusionale prima di utilizzare il catetere. (qualità dell'evidenza: II). Prima di accedere ai connettori del catetere, ai cappucci a valvola e alle porte di accesso alle linee infusionali, frizionare rigorosamente con una preparazione di clorexidina in soluzione alcolica o alcool al 70% o iodopovidone. A tal fine la clorexidina in soluzione alcolica può avere un'attività residua maggiore rispetto all'alcool.(SHEA 2014).
 - Utilizzare cappucci contenenti un antisettico (Port Protector) così da proteggere i punti di accesso alle linee infusionali (qualità dell'evidenza I) SHEA / IDS A PRACTICE RECOMMENDATION 2014.

▪ **Impiego di medicazioni semipermeabili trasparenti**

- Le medicazioni trasparenti, semipermeabili in poliuretano devono essere sostituite ogni 7 giorni, o prima, se non rimangono intatte o se si raccoglie umidità al di sotto (EPIC 2014 Classe D/GPP)
- Usare una medicazione in garza sterile in pazienti con profusa sudorazione o quando il sito di impianto è sanguinante o sede di perdite, e cambiarla quando è necessario ispezionare il sito o quando la medicazione s'inumidisce, si allenta, o si sporca. Sostituire con una medicazione trasparente, semipermeabile appena possibile (EPIC 2014 Classe D/GPP).
- Utilizzare medicazioni contenenti clorexidina in pazienti al di sopra dei 2 mesi di età (SHEA 2014, qualità dell'evidenza: 1).
- L'uso di medicazioni contenenti clorexidina riduce il rischio di infezioni quando il sito di inserzione del catetere è la fonte primaria di infezione. Anche quando le organizzazioni mostrano una bassa percentuale di infezioni legate al cateterismo è stata dimostrata un'ulteriore riduzione delle infezioni con l'uso di medicazioni contenenti clorexidina. L'efficacia delle medicazioni contenenti clorexidina non è stata dimostrata nei cateteri a lungo termine tunnelizzati (INS 2016).

▪ **Rimozione immediata del catetere venoso centrale non più indispensabile**

- Verificare quotidianamente in incontri multidisciplinari la necessità di mantenere l'accesso vascolare. Rimuovere i cateteri non necessari alla cura del paziente. (SHEA 2014, INS 2016).

2.3 Strategie di implementazione

2.3.1 Centralizzazione delle attività di cateterismo centrale

Ogni struttura sanitaria deve prevedere l'individuazione di un team dedicato agli accessi vascolari centrali e periferici che abbia competenze documentate sulle seguenti attività:

- posizionamento dei cateteri venosi centrali e periferici a breve, medio e lungo termine ecoguidati
- gestione e risoluzione delle complicanze correlate
- formazione teorico- pratica degli operatori sanitari
- consulenza medico infermieristica sulle criticità correlate

2.3.2 Formazione del personale dedicato

I corsi formeranno il personale dedicato affinché apprendano le tecniche di posizionamento e gestione dei device per accesso venoso in varie aree cliniche (terapia intensiva, chirurgia, oncematologia, gastroenterologia, nutrizione artificiale, infettivologia, terapia del dolore, cure palliative, terapia domiciliare); i formatori potranno svolgere la loro attività solo se in possesso di una documentazione che attesti esperienza gestionale e di impianto relativa agli accessi vascolari centrali e periferici.

Il corso teorico-pratico (da strutturarsi secondo le raccomandazioni GIPE e WoCoVA) si terrà all'interno di ciascuna azienda (vedi programma formativo allegato 1) e sarà rivolto sia ai medici che agli infermieri.

Obiettivo generale del corso è quello di fornire le competenze teoriche e pratiche del posizionamento e della gestione dei cateteri venosi centrali con tecnica eco-guidata in modo da avere un numero adeguato di medici ed infermieri atto a costituire un PICC team.

Obiettivi specifici sono che tutti i partecipanti siano in grado di:

- individuare con tecnica ecografia il vaso da incannulare
- posizionare i device scelto con tecnica ecoguidata
- eseguire il corretto management del device
- riconoscere e trattare in maniera adeguata le complicanze
- monitorare nel tempo la funzionalità del presidio fino alla rimozione.

Inoltre le Aziende dovranno organizzare processi formativi volti all'integrazione tra il Team Ospedaliero e le strutture del territorio (ad es. ADI, Caregiver, RSA ecc....)

Requisiti richiesti per i formatori:

- 1) Conseguimento di un corso certificato (almeno annuale) sull'inserimento e gestione dei cateteri venosi centrali e di ecografia vascolare sul posizionamento degli accessi venosi centrali;
- 2) 100 accessi per anno.



2.3.3 Competenze sulle attività del cateterismo centrale

Al fine di tutelare la sicurezza dei pazienti e garantire che gli accessi vascolari siano efficacemente posizionati e gestiti da personale con competenze appropriate le Direzioni Aziendali dovranno, in coerenza alla metodologia prevista dal D.A. 1266 del 26 giugno 2012, relativo al conferimento dei Privileges, adottare una procedura standardizzata oggettiva e basata sull'evidenza per autorizzare tutto il personale dedicato (medici e infermieri) al posizionamento e alla gestione dei cateteri venosi centrali e periferici. La procedura di conferimento dei privileges dovrà prevedere tre livelli di autonomia (autonomo, autorizzato con supervisione, non autorizzato) secondo la tabella di seguito riportata.

Privileges	AUTONOMO		PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTORIZZATO
	CRITERI	SI/NO	CRITERI	SI/NO	
Inserimento cateteri venosi centrali e periferici	-Almeno 50 inserimenti per anno		Corso teorico-pratico		
Gestione cateteri venosi centrali e periferici	-Almeno 100 gestioni per anno		Corso teorico – pratico		

2.3.4 Coinvolgimento dei pazienti e dei familiari

Il paziente, il familiare o la persona che assiste il paziente, devono ricevere un'efficace informazione/educazione riferita agli accessi vascolari, alla terapia infusione prescritta, al controllo delle infezioni e al piano assistenziale.

Prima della procedura in elezione è necessario che il paziente espliciti il proprio consenso alla procedura, secondo le regole del consenso informato.

Invitare i pazienti, i familiari o le persone di assistenza a riferire al personale sanitario qualsiasi anomalia o modificazione riscontrata a livello del sito di ingresso del catetere. Prima della dimissione, i pazienti con catetere intravascolare e i loro caregivers dovrebbero essere edotti sulle tecniche per prevenire le infezioni e sulla gestione corretta del dispositivo.

2.3.5 Attività di Audit dedicati al corretto posizionamento e alla corretta gestione dei CVC

Per ciascun paziente dovrà essere compilata, in modo completo e corretto, la scheda di gestione dei CVC (vedi scheda allegato 2).

Sulla base della suddetta scheda dovranno essere realizzati audit periodici per verificare le conoscenze del personale e la sua adesione alle misure previste dal programma regionale.

2.4 Monitoraggio dell'implementazione

Tutte le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate della Regione Siciliana devono formalizzare ed adottare un documento aziendale per il perseguimento dell'azzeramento delle CRBSI per tutti i pazienti ai quali è impiantato un catetere vascolare a breve, medio e lungo termine, siano essi ad inserzione centrale (CICC) o ad inserzione periferica (PICC) utilizzando la scheda di implementazioni di seguito riportata:

Scheda per il monitoraggio dell'implementazione

Azioni	Indicatori di risultato
Formalizzazione del "Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate - Targeting Zero"	Delibera aziendale
Adesione agli studi regionali di prevalenza sulle (ICA) - ECDC secondo le direttive regionali	Compilazione e invio dati sulle schede gestite online Report
Implementazione dei Bundle per l'inserimento e la gestione dei Cateteri Venosi Centrali e Periferici	Brochure e altri strumenti divulgati, eventi formativi
Formalizzazione team dedicato	Delibera aziendale
Realizzazione del processo di conferimento dei privileges per gli operatori coinvolti nell'inserimento e gestione dei cateteri venosi centrali e periferici e valutazione dell'effettiva applicazione	Schede dei privileges e Report della relativa valutazione
Coinvolgimento dei pazienti e dei familiari	Controllo delle schede di consenso
Compilazione delle "Schede di gestione accessi venosi" per tutti i pazienti	Inserimento di tutte le schede di gestione accessi venosi compilate sulla piattaforma informatica. Report regionale e aziendale
Conduzione di audit periodici	Report periodico regionale generale e aziendale per procedure superiori alle 100 procedure

Bibliografia di riferimento

- Pronovost P, Needham D, Berenholtz S et al. An intervention to decrease Catheter-related Bloodstream infections in ICU. N Eng J Med 2006; 355: 2725-32.
- O'Grady NP, Alexander M, Burns LA et al. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-related Infections. Clin Infect Dis 2011; 52: e1-e32.
- Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - USA
- Epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England. 2014
- Strategies to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals - 2014 Update - SHEA/IDSA.
- INS - Standards of Practice (Infusion Nursing Society, 2016)
- Protocollo ISALT-2 per il posizionamento degli accessi venosi centrali a lungo termine - GAVeCeLT
- Prevenzione e trattamento delle infezioni correlate al catetere venoso centrale - Documento di Consenso Regionale - 2007 - Documenti dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Allegato 1

CORSO TEORICO-PRATICO SUI CATETERI VENOSI CENTRALI AD ACCESSO PERIFERICO

L'obiettivo generale del corso teorico pratico- è quello di fare acquisire ai partecipanti le competenze necessarie al posizionamento eco guidato degli accessi venosi centrali ad inserzione periferica. È costituito da lezione teoriche ed esercitazioni pratiche su:

- 1 nozioni generali sugli accessi in terapia endovenosa
- 2 anatomia del distretto cavale superiore e inferiore
- 3 tecnica ecografica di posizionamento PICC per via periferica
- 4 preparazione del paziente , preparazione del campo sterile e vestizione dell'operatore
- 5 controindicazioni e complicanze
- 6 il ruolo dell'infermiere nel PICC Team : gestione/complicanze
- 7 aspetti medico legali : responsabilità e rischi professionali e consenso informato

L'esercitazioni pratiche su manichino e simulatore comprendono l'esame ecografico, la tecnica d'impianto e la capacità di gestione del catetere venoso posizionato.

Corso teorico di 3 giorni

ECM



Codice Ospedale/Struttura Sanitaria _____

Denominazione U.O.: _____ Codice Paziente: _____ Cartella Clinica: _____ Età: _____ Data inserimento: ____/____/____

Sesso: M F

Al momento della presa in carico del paziente in REPARTO STRUTTURA
 Catetere Presente all'ingresso: SI NO Se SI, inserito dove (nome o tipo reparto/struttura) _____

Data: ____/____/____ Modalità: emergenza -urgenza programmato - elezione Ora: _____

Controllo RX Post- Inserimento: SI NO

TIPO DI CATETERE: CVC breve termine (non tunnelizzati) CVC tunnelizzato (lungo termine tipo Groshong, Hickman, Broviac) PORT (lungo termine)

Da compilare se il paziente ha un CVC all'ingresso inserito in altro reparto/ struttura

Sostituzione CVC: SI NO

DATA SOSTITUZIONE CVC: ____/____/____

Da compilare a seguito del posizionamento del CVC:

TIPO DI CATETERE: CVC breve termine (non tunnelizzati) CVC tunnelizzato (lungo termine tipo Groshong, Hickman, Broviac) PORT (lungo termine)

POSIZIONAMENTO CVC: suclavia dx suclavia sn giugulare interna dx giugulare interna sn

Valutazione miglior sito di inserimento: SI NO

Igiene delle Mani (Lavaggio Antisettico delle Mani o Frizione Alcolica): SI NO

Disinfezione della Cute Integra: Clorexidina in Soluzione Alcolica 2% Iodopovidone

POSIZIONAMENTO PICC: braccio dx braccio sn Vena: basilica Vena cefalica Vena brachiale

IMPIANTO ECOGUIDATO: SI NO

Impiego di "sutureless devices" per il fisseggio del catetere: SI NO

Impiego di medicazioni semipermeabili trasparenti: SI NO

DATA POSIZIONAMENTO: ____/____/____ Modalità: emergenza - urgenza elezione

MOTIVAZIONE DI INSERIMENTO CVC: chemioterapia difficoltà nel reperire vene terapia prolungata monitoraggio invasivo altro

Giorni permanenza <i>in situ</i> del CVC ¹	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Data (giorno/mese)																																
Lavaggio mani ed utilizzo delle massime precauzioni di barriera																																
Rimozione medicazione e sostituzione <i>suttreless device</i>																																
Ispezione del sito																																
Sito dolente																																
Presenza di edema farrossamento																																
Cambio guanti e utilizzo di guanti sterili																																
Disinfezione del sito																																
Fissaggio catetere con <i>suttreless device</i>																																
Impiego medicazione semipermeabile trasparente																																
Lavaggio delle linee infusive																																
Sostituzione set infusione																																
Difficoltà di aspirazione																																
Difficoltà iniezione																																
Disinfezione con -Cloroxidina 2%- delle porte di accesso																																
Intervallo in h da precedente sostituzione set																																
Lavaggio con fisiologica in siringhe da 10cc																																
Febbre																																
Prelievo ematico per emocoltura																																
Da compilare al momento del trasferimento di reparto del paziente con CVC <i>in situ</i> o della rimozione/ sostituzione del CVC																																
Trasferimento di reparto con CVC <i>in situ</i>																																
Rimozione CVC ²																																
Sostituzione CVC ³																																

1) Si intende il numero di giorni in cui il CVC rimane *in situ*, indipendentemente dalla data
2) Indicare la rimozione del CVC avvenuta per qualunque causa, dopo il primo giorno di permanenza
3) Indicare la sostituzione del CVC avvenuta per qualunque causa, dopo il primo giorno di permanenza