- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Tue, 01 Jul 2025, 02:53:34

ALLEGATO E

Gestione di eventi epidemici

In presenza di un aumento dei casi di infezione da *Clostridioides difficile* in una unità operativa ospedaliera o in una struttura residenziale, è importante intensificare gli sforzi mirati a ridurre il rischio che altri pazienti contraggano l'infezione.

Per raggiungere tale obiettivo è importante:

— Intensificare le attività del gruppo operativo per il controllo delle infezioni: valutare frequentemente l'andamento di nuovi isolamenti di *Clostridioides difficile*, individuare un referente nella unità operativa/struttura interessata, condurre una indagine epidemiologica.
— Istituire una sorveglianza attiva a livello locale.
— Intensificare le misure di isolamento: valutare il contesto, definire un piano operativo.
— Rinforzare tutte le misure igieniche e le pratiche di sanificazione ambientale, con particolare attenzione all'unità del paziente, alle attrezzature di uso comune a più pazienti che non si possono personalizzare (es. l'attrezzatura per la mobilizzazione dei pazienti/solleva persone).
— Ridurre i movimenti dei pazienti e dello staff al minimo: evitare i trasferimenti di pazienti con diarrea da un reparto all'altro, limitare il trasferimento di letti, comode e altre attrezzature tra reparti diversi.
— Rivalutare con attenzione la terapia antibiotica di ogni paziente e programmare interventi mirati all'*antimicrobial stewardship*.
— Promuovere la comunicazione tra tutte le parti coinvolte e gli operatori: dirigenza aziendale, equipe medico assistenziale coinvolta, gruppo operativo controllo infezioni, pazienti, ufficio relazioni con il pubblico, ecc.

Obiettivo dell'indagine epidemiologica è identificare i serbatoi di infezione e le modalità di trasmissione allo scopo di prevenire ulteriori casi. La tabella I riporta un elenco dei possibili fattori di rischio correlati all'ospite, all'assistenza, all'ambiente, che possono giocare un ruolo nel contribuire all'insorgenza di una epidemia da *Clostridioides difficile*.

La tabella II sintetizza le fasi della indagine epidemiologica con indicate le diverse responsabilità e le azioni da svolgere.

Tabella I – Fattori di rischio potenzialmente correlati ad epidemie da *Clostridioides difficile*.

Fattori di rischio dell'ospite

- Immunodepressione
- Polipatologia
- Condizioni cliniche severe
- Antibioticoterapia prolungata
- Età avanzata
- Inadeguata igiene della persona
- Paziente non autosufficiente

Fattori associati alla cura e all'assistenza

Dispositivi e attrezzature mediche

- Presidi per l'eliminazione (es. padelle)
- Apparecchiature per la detersione e disinfezione di presidi per l'eliminazione dei rifiuti (es. lavapadelle)
- Contenitori per raccolta urine
- Carrelli utilizzati per le cure igieniche delle persone (es. bricchi e catini) e piani dei carrelli di lavoro
- Attrezzature per il monitoraggio dei parametri vitali
- Pompe infusionali
- Termometri, bracciali dello sfigmomanometro, stetoscopi
- Sostegni per fleboclisi

Organizzazione dell'assistenza e pratiche di assistenza

- Inadeguata registrazione di segni e sintomi di infezione nella documentazione clinico-assistenziale
- Modello assistenziale per compiti
- Insufficiente flusso informativo in merito alle condizioni dei pazienti
- Scarsa adesione all'igiene delle mani e alle precauzioni da contatto
- Eventuali indagini endoscopiche
- Trasferimento del paziente ad altra unità di cura
- Assistenza al paziente prestata da personale non adeguatamente preparato (volontari, parenti, visitatori, badanti, ecc.)

Fattori ambientali

- Inadeguata pulizia e/o disinfezione di:
  - superfici ambientali,
  - unità del paziente: letto, comodino effetti letterecci, protezioni del letto
  - presidi per la mobilizzazione del paziente (sollevatori)
  - servizi igienici
- Mobilità del paziente
- Carenze di spazi per l'isolamento del paziente o la possibilità di fare una coorte

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Tue, 01 Jul 2025, 02:53:34

Tabella II – Fasi, responsabilità, interventi, strumenti per l'indagine epidemiologica.

Fasi dell'indagine in caso di epidemia	*Responsabilità (Chi?)*	*Azioni/Interventi (Che cosa/Come?)*	*Strumenti (Con che cosa?)*
1. Segnalazione dei casi sospetti o accertati	Laboratorio® U.Operativa/Operatori® Uff. Igiene/CIO®	• Recepimento delle informazioni ricevute • Attivazione della procedura di accertamento	• Sorveglianza degli alert • Comunicazione telefonica, fax o via informatica, registrando l'avvenuta comunicazione
2. Preparare il piano dei lavori	Ufficio Igiene/CIO®	• Protocollo di gestione di un evento epidemico	• Procedure o Protocolli • Costituzione di un gruppo di lavoro (es. Gruppo operativo CIO + infettivologo + epidemiologo) da attivare alla conferma di epidemia
3. Verificare la diagnosi dei casi (sospetti e accertati) e confermare l'esistenza dell'epidemia	Microbiologo® Infettivologo® Medici® Infermieri, Operatori socio sanitari dell'unità operativa© Uff. Igiene/CIO®	• Notifica di malattia infettiva e diffusiva • Lettura delle procedure aziendali relative agli eventi epidemici da *Clostridioides difficile*; in loro assenza ricerca e lettura della bibliografia • Raccolta di informazioni relative ai singoli casi sospetti o accertati • Verifica che non si tratti di un incremento solo apparente • Confronto con la frequenza endemica di *Clostridioides difficile* (es. tassi per 100 ricoveri e 1.000 giornate di degenza) • Comunicazione degli accertamenti in corso all'equipe medico assistenziale • Definizione e comunicazione delle prime misure di controllo da adottare (misure EBM/EBN)	• Bibliografia • Check-list per identificare i fattori correlati all'ospite, ai fattori ambientali e alle attività umane (il tutto riferito a "persona", "tempo", "luogo") • Valutare l'opportunità di avvalersi di una consulenza • Identificare i componenti chiave del processo assistenziale e le potenziali motivazioni di mancata compliance • Incontri individuali e/o a piccoli gruppi con gli operatori sanitari o socio sanitari dell'unità operativa
4. In caso di epidemia	Medico e Infermiere unità operativa/e© Gruppo di lavoro *Clostridioides difficile*®	• Attivazione del gruppo di lavoro *Clostridioides difficile* • Definizione delle indagini microbiologiche necessarie • Il coordinatore del gruppo di lavoro informa costantemente la Dirigenza Aziendale (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo), che definisce chi prende contatti con i mezzi di comunicazione, se del caso	• Bibliografia su eventi epidemici che coinvolgono *Clostridioides difficile* • Ufficio relazioni con il pubblico e/o Ufficio addetto alle comunicazioni dell'Azienda Sanitaria e/o Direzione Sanitaria
5. Descrivere i casi in base alle caratteristiche "persona", "luogo", "tempo"	Epidemiologo® Medico o Infermiere addetto al controllo delle infezioni® Operatori UO©	• Interviste ai singoli operatori dell'equipe medico assistenziale per la raccolta di informazioni • Ripetuti sopralluoghi nella/e strutture • Contatti informali con gli operatori dell'unità operativa	• Interviste semistrutturate • Colloqui e sopralluoghi • Tabelle riassuntive delle informazioni raccolte riferite a: persona, luogo, tempo. • Grafico della curva epidemica (tassi per 100 ricoveri e 1.000 giornate di degenza)
6. Formulare e testare un'ipotesi	Gruppo di lavoro CD®	• Definire e comunicare all'equipe medico assistenziale le misure di prevenzione e controllo generali e specifiche	• Incontri con gli operatori e documentazione
7. Valutare l'ipotesi. Se necessario ridefinire l'ipotesi ed eseguire studi supplementari	Gruppo di lavoro CD® Epidemiologo®	• Sorveglianza per valutare l'andamento dell'evento. • Studio di epidemiologia analitica (studio caso-controllo, di coorte)	• Bibliografia su analoghi studi di epidemiologia analitica
8. Implementare le misure di prevenzione e controllo	Infermiere addetto al controllo delle infezioni® Equipe medico assistenziale®	• Incontro informativo con il personale medico e di assistenza sulle misure di controllo necessarie • Fornire documentazione a supporto	• Schede informative sulle misure da adottare per gli operatori sanitari • Schede informative per personale di assistenza non sanitario (es. parenti, badanti)
9. Comunicare i risultati	Ufficio Igiene/CIO®	• Stesura del rapporto • Organizzazione di uno o più incontri informativi	• Report, Evento formativo. • Ufficio relazioni con il pubblico o Ufficio addetto alle comunicazioni dell'Azienda Sanitaria
10. Che cosa abbiamo imparato dall'evento epidemico	Ufficio Igiene/CIO®	• Imparare dall'esperienza: esercitazione sull'evento epidemico • Come prevenire e controllare	• Politiche di appropriatezza della prescrizione antibiotica • Audit sulle misure di prevenzione e controllo mirate • Poster dell'andamento endemico del microrganismo nell'unità operativa • Monitoraggio e pubblicazione dei risultati

® Responsabile © Collabora.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Tue, 01 Jul 2025, 02:53:34

Bibliografia

1. Cromer AL, Hutsell SO, Latham SC, et al. Impact of implementing a method of feedback and accountability related to contact precautions compliance. Am J Infect Control 2004; 32: 451-5.
2. Layton B, McDonald L, Gerding D, Liedtke L, Strasbaugh L. IDSA Emergin Infections Network. Perceived increases in incidence and severity of *Clostridium difficile* disease: an emerging threat that continues to unfold. 15th Annual Scientific Meeting of the Society for Healthcare Epidemiology of America, Los Angeles, CA April 9-12, 2005. Abstract 66 2005.
3. Health Protection Agency – Department of Health *Clostridium difficile* infection:how to deal with the problem, Publication date December 2008.
4. Loo V, Poirier L, Miller M, et al. A predominantly clonal multi-institutional outbreak of *Clostridium difficile*-associated diarrhea with high morbidity and mortality. N Engl J Med 2005; 26: 273-80.
5. McDonald L.OwngsM, Jerringan D. *Clostridium difficile* infection in patients dischared fron US short-stay hospitals. 1996-2003. Emerg Infect Dis 2006; 12: 409-15.
6. Mc Donald L, Killgore G, Thompson A, et al. An epidemic, toxin gene-variant strain of *Clostridium difficile*. N Engl J Med 2005; 353: 2433-41.
7. Mooney H. Annual incidence of MRSA falls in England, but *Clostridium difficile* continues to rise. BMJ 2007; 335: 958.
8. Muto C, Pokrywka M, Shutt K, et al. A large outbreak of *Clostridium difficile* – associated disease with an unexpected proportion of deaths and colectomies at a teaching hospital following increased fluoroquinolone use. Infect Control Hosp Epidemiol 2005; 26: 273-80.
9. PIDAC. Ministry of Health and Long-Terme care. Ontario, Best Practice Document for the Management of *Clostridium difficile* in all health care settings. Gennaio, 2009.
10. Vonberg RP, Kuijper EJ, Wilcox MH, et al. Infection control measures to limit the spread of *Clostridium difficile*. Clin Microbiol Infect 2008; 14 (Suppl 5).