

**PROCEDURA OPERATIVA n. 3**

**PREVENZIONE DELLE INFEZIONI  
DELLE VIE URINARIE**

Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" di Napoli

## SOMMARIO

Introduzione

Obiettivi generali

Obiettivi specifici

Raccomandazioni nell'impianto del catetere vescicale per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie

Raccomandazioni nell'assistenza al paziente con catetere vescicale per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie

Raccomandazioni nella gestione del catetere vescicale la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie

Praticabilità della procedura nel contesto locale

Destinatari del documento

Materiale necessario

### **Scheda 1**

Cateterismo vescicale

### **Scheda 2a**

Cateterismo nell'uomo

### **Scheda 2b**

Cateterismo nella donna

### **Scheda 3a**

Sorveglianza studio di incidenza

### **Scheda 3a**

Sorveglianza studio di prevalenza

## ***INTRODUZIONE***

I cateteri vescicali sono strumenti comunemente impiegati nella gestione di pazienti; essi sono utilizzati nel 15-25% dei pazienti ospedalizzati, il rispetto della corretta procedura è fondamentale nella prevenzione delle infezioni delle vie urinarie.

Le infezioni delle vie urinarie sono una delle più frequenti infezioni nosocomiali e costituiscono approssimativamente dal 20 al 40% di tutte le infezioni ospedaliere e l'80% di esse sono associate all'uso del catetere vescicale. La maggior parte degli studi afferma che dal 10% al 30% dei pazienti con catetere a breve termine svilupperà batteriuria.

Le infezioni delle vie urinarie associate a cateterismo vescicale allungano la degenza media tra 2.4 e 4.5 giorni e sono associate ad aumentata mortalità ospedaliera.

Data la significatività ed il rischio delle infezioni urinarie, una delle principali componenti nella gestione del paziente con catetere vescicale è la prevenzione delle complicanze infettive. Un catetere vescicale, infatti, "by-passa" il meccanismo di pulizia urinaria, introducendo microrganismi nel meato uretrale o nell'uretra creando in tal modo una porta di ingresso per i microrganismi stessi.

## ***OBIETTIVI GENERALI***

La procedura ha l'obiettivo di uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori sanitari che erogano assistenza sanitaria, fornire raccomandazioni di comportamento clinico e assistenziale allo scopo di orientare medici, infermieri ed operatori sanitari nel trattamento del paziente sottoposto a cateterismo vescicale.

## ***OBIETTIVI SPECIFICI***

Il documento ha l'obiettivo di definire il processo di lavoro e le misure di prevenzione da adottare prima durante e dopo l'inserimento di un catetere vescicale, finalizzate alla prevenzione dell'insorgenza di eventi infettivi.

La matrice di responsabilità ad esso allegata, definisce le figure coinvolte nel processo, i livelli di responsabilità le modalità di diffusione e comunicazione della procedura stessa.

## **RACCOMANDAZIONI NELL'IMPIANTO DEL CATETERE VESCICALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE CDC di Atlanta.**

È necessario che l'operatore rispetti tutte le misure di asepsi durante le operazioni di impianto del catetere:

1. Preparare opportunamente il paziente (posizione adeguata, rimozione di indumenti ingombranti) e il materiale occorrente.
2. Lavare le mani con soluzione antisettica, preferibilmente alcolica, evitando le soluzioni acquose di cloruro di benzalconio, che risultano meno efficaci.
3. Indossare guanti sterili.
4. Delimitare la parte interessata all'impianto del catetere con teli sterili.
5. Procedere all'accurata pulizia e disinfezione della zona genitale con una garza imbevuta di soluzione antisettica, iniziando dal meato urinario verso le zone periferiche.
6. Lubrificare il catetere con appositi prodotti, preferendo quelli disponibili in confezioni monouso.
7. Evidenziare la zona dell'inserzione, ripetendo la disinfezione e applicare la sostanza lubrificante (il meato uretrale nella donna, l'uretra nell'uomo).
8. Inserire il catetere sterile delicatamente, cercando di ridurre al minimo il rischio di traumi e lesioni dell'uretra.
9. Fissare la parte esterna del catetere per ridurre la mobilità all'interno dell'uretra ed evitare quindi possibili traumi.
10. Raccordare il catetere al sistema di drenaggio chiuso, utilizzando preferibilmente, se disponibile, un sistema chiuso sterile pre-connesso.
11. Porre la sacca di drenaggio sempre al di sotto del livello della vescica, ma sollevata dal pavimento per non favorire contaminazioni dovute all'ambiente esterno.

## **RACCOMANDAZIONI NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE CON CATETERE VESCICALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE (CDC di Atlanta).**

Il personale addetto all'assistenza sanitaria del paziente dovrà provvedere a:

1. Lavaggio delle mani prima e dopo le attività di cura del paziente cateterizzato
2. Svuotamento e sostituzione delle sacche di drenaggio
3. Pulizia della zona meatale
4. Sostituzione del catetere se mal funzionante od occluso
5. Irrigazione asettica del catetere quando necessaria
6. Monitoraggio microbiologico periodico delle urine

## **RACCOMANDAZIONI NELLA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE**

### **CATEGORIA I - MISURE EFFICACI**

Assistenza al paziente cateterizzato solo da personale qualificato o informato adeguatamente mediante addestramento:

1. Cateterizzare solo quando è necessario.
2. È necessario che il personale addetto alla gestione dei cateteri vescicali sia qualificato e abbia ricevuto una formazione adeguata.
3. È opportuno che il catetere venga rimosso quando non più necessario, riesaminando periodicamente le condizioni che hanno reso indispensabile il ricorso al catetere permanente, soprattutto quando questo sia impiantato da lungo tempo.

4. Effettuare un corretto lavaggio delle mani.
5. Inserire i cateteri con tecniche asettiche ed attrezzature sterili.
6. Evitare le ostruzioni del flusso urinario mantenendo una corretta posizione del catetere.
7. Prima di ricorrere al catetere vescicale permanente è necessario che il medico abbia valutato tutti i possibili metodi alternativi di drenaggio delle urine, quali il catetere soprapubico e il catetere intermittente.
8. E'auspicabile che il medico individui il catetere vescicale permanente più adatto alla patologia e alle esigenze del paziente, utilizzando ove possibile i cateteri di diametro più piccolo

#### **CATEGORIA II - MISURE RAGIONEVOLI**

Aggiornare periodicamente il personale sulle tecniche di inserzione e gestione del catetere:

1. Evitare irrigazioni nella vescica con antibiotici o disinfettanti.
2. Se è necessario l'irrigazione per la presenza di coaguli, utilizzare catetere a tre vie.
3. In presenza di ostruzioni del catetere, è preferibile sostituirlo piuttosto che ricorrere ad irrigazioni frequenti.
4. Evitare le piegature nel catetere e del tubo di raccolta.
5. Mantenere la sacca di raccolta sotto il livello della vescica per evitare il reflusso.
6. Non sostituire i cateteri arbitrariamente (i cateteri devono essere sostituiti qualora si ostruiscano, si contaminino o non funzionano normalmente).

#### ***PRATICABILITA' DELLA PROCEDURA NEL CONTESTO LOCALE***

L'esecuzione corretta della tecnica di cateterismo vescicale è una Raccomandazione di Categoria I (CDC di Atlanta), risulta pertanto una misura largamente sostenuta da studi clinici controllati che ne dimostrano l'efficacia nella riduzione del rischio di infezioni ospedaliere ed è considerata utile dalla maggior parte degli esperti del settore. Tale misura, inoltre è adattabile alla maggior parte degli ospedali ed è considerata di pratica applicazione.

#### ***DESTINATARI DEL DOCUMENTO***

La procedura è rivolta a tutto il personale sanitario che eroga assistenza

#### ***MATERIALE NECESSARIO***

Carrello o supporto stabile su cui posizionare il materiale necessario all'esecuzione della procedura:

- ✓ kit per cateterismo
- ✓ due paia di guanti sterili
- ✓ flacone di soluzione fisiologica sterile
- ✓ una siringa con catetere
- ✓ sacca per raccolta vescicale
- ✓ supporto reggisacca, se necessario
- ✓ una siringa da 100cc
- ✓ contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- ✓ paravento e/o pannello isolante

## **Scheda 1 CATETERISMO VESCICALE**

<b>Oggetto</b>	<b>Introduzione del catetere vescicale in vescica con tecnica asettica e gestione del drenaggio</b>
<b>Perché</b>	<b>EVACUATIVO</b> ritenzione urinaria decompressione della vescica ( prima di interventi chirurgici o esami diagnostici ) nell'incontinenza urinaria correlata ad altri gravi problemi <b>DIAGNOSTICO</b> raccolta di campioni di urine per esami diagnostici monitoraggio della diuresi verifica della causa di anuria determinazione del ristagno post menzionale <b>TERAPEUTICO</b> introduzione di sostanze farmacologiche irrigazioni vescicali
<b>Chi</b>	Tutti gli operatori sanitari (Medici, infermieri, OSS, OSA)
<b>Quando</b>	La cateterizzazione può essere praticata per le seguenti ragioni: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Svuotare il contenuto vescicale, per esempio prima o dopo un intervento chirurgico addominale, pelvico o rettale e prima di alcuni esami.</li><li>2. Determinare il volume di urina residua dopo una minzione.</li><li>3. Permettere l'irrigazione della vescica.</li><li>4. Bypassare un'ostruzione.</li><li>5. Risolvere una ritenzione urinaria.</li><li>6. Introdurre farmaci citotossici nel trattamento di carcinomi papillari della vescica.</li><li>7. Permettere l'esecuzione di test di funzione vescicale (urodinamica).</li><li>8. Misurare l'emissione di urina con accuratezza, per es. quando il paziente è in stato di shock.</li><li>9. Mitigare l'incontinenza quando non è controllabile con alcun altro mezzo.</li><li>10. Svuotare il contenuto vescicale prima del parto.</li></ol>

## Scheda 2a CATERERISMO NELL'UOMO

<b>Preparazione del paziente</b>	<p>È di fondamentale importanza informare il paziente e i familiari dei motivi per cui si applica il catetere ed illustrare le modalità di esecuzione della pratica.</p> <p>Esortare il paziente ad evitare qualsiasi manipolazione del catetere e del sistema di drenaggio rendendolo consapevole che trascurare le regole suggerite lo espone del rischio di contrarre infezione.</p> <p>Al fine di garantire il diritto alla riservatezza del paziente è opportuno schermare la postazione operativa con un paravento.</p> <p>Procedere ad accurata igiene intima del paziente (se non autosufficiente); effettuare ispezione allo scopo di evidenziare fimosi, stenosi o malformazioni, disporlo in posizione supina e procedere all'introduzione del catetere.</p>
<b>Allestimento campo sterile</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. effettuare accurato lavaggio antisettico delle mani</li><li>2. aprire il kit per il cateterismo in maniera asettica</li><li>3. indossare il primo paio di guanti sterili</li><li>4. aprire il telo e stenderlo tra le gambe del paziente se collaborante, altrimenti su un piano vicino e disporre</li><li>5. asetticamente il materiale sullo stesso telo</li></ol>
<b>Come fare</b>	<p style="text-align: center;"><b>Antisepsi del meato uretrale:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. con la mano non dominante afferrare il pene retraino il prepuzio e scoprire il glande, quindi con la mano dominante prendere il gruppo di tre garze imbevute di antisettico e procedere con l'antisepsi dal meato verso la base del glande con movimenti circolari</li><li>2. ripetere l'azione con la garza successiva, eliminando la garza usata</li><li>3. lasciare l'ultima garza adesa al meato; la mano non dominante rimane alla presa del pene</li></ol> <p style="text-align: center;"><b>Lubrificazione dell'uretra:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. introdurre nell'uretra il cono della siringa con il lubrificante o meglio utilizzare un lubrificante con lidocaina sterile monouso</li><li>2. togliere il primo paio di guanti sterili</li></ol> <p style="text-align: center;"><b>Pre-cateterismo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. indossare il secondo paio di guanti</li><li>2. collegare la sacca al catetere</li><li>3. distribuire il lubrificante precedentemente posto su una garza, lungo il decorso del catetere a partire dall'estremità distale fino a circa metà della lunghezza</li><li>4. posizionare il telo finestrato attorno al pene</li></ol> <p style="text-align: center;"><b>Cateterismo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. afferrare il pene con la mano non dominante, mantenendolo perpendicolare all'addome</li><li>2. introdurre il catetere nell'uretra gradualmente fino ad avvertire la resistenza dell'uretra bulbare</li><li>3. successivamente abbassare il pene e continuare l'inserimento fino ad avvertire la resistenza prostatica</li></ol>

	<p><b>1. 4.</b> continuare l'inserimento fino al superamento del collo vescicole e/o alla prossimità della coda del catetere</p>
<p><b>Prodotto/materiale da utilizzare</b></p>	<p>carrello o supporto stabile sul quale posizionare tutto il materiale Kit per cateterismo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 paia di guanti sterili</li> <li>✓ flacone di soluzione fisiologica sterile da 100ml</li> <li>✓ 1 siringa cono catetere</li> <li>✓ 1 catetere vescicale</li> <li>✓ 1 sacca per raccolta vescicale</li> <li>✓ 1 supporto reggi sacca qualora necessaria</li> <li>✓ 1 siringa cc.10</li> <li>✓ contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo</li> <li>✓ paravento o pannello isolante</li> </ul> <p><b>Scelta del catetere:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. secondo la necessità e l'esito dell'ispezione, la misura del catetere deve essere la più piccola possibile</li> <li>2. aprire le confezioni e disporre in modo asettico il catetere e la sacca sul telo sterile</li> </ol>
<p><b>Avvertenze raccomandazioni</b></p>	<p><b>Verifica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. schiacciare un paio di volte il catetere, se l'urina non esce subito, può essere dovuto al lubrificante che occupa temporaneamente il lume</li> <li>2. iniettare la soluzione fisiologica della seconda siringa per gonfiare il palloncino del catetere</li> <li>3. ritirare il catetere delicatamente fino a che non si avverte la resistenza del collo vescicale</li> </ol> <p><b>Svuotamento della vescica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. controllare lo svuotamento dell'urina, sospendendo il flusso ai primi 600ml</li> <li>2. continuare con intervalli di 30' con la fuoriuscita di 300 ml ogni volta, fino al completamento (per evitare possibili emorragie), poi lasciare il flusso libero.</li> <li>1. <b>3.</b> posizionare il pene sulla parete dell'addome e fissarlo con una garza tenuta ai lati da un cerotto, fissare il catetere con un cerotto sull'addome.</li> </ol>

### **RACCOMANDAZIONI**

1. Durante l'introduzione del catetere, se si avverte una resistenza insolita, ritirare un pò il catetere e ruotandolo sul suo asse, cercare una nuova introduzione, sempre con gradualità e senza forzare se non si è convinti della manovra
2. In caso di difficoltosa introduzione del catetere, eventualmente per garantire miglior lubrificazione dell'uretra si potrà ricorrere all'introduzione di un lubrificante sterile con beccuccio
3. Durante il gonfiaggio del palloncino se si avverte eccessiva resistenza e/o nel contempo il paziente lamenta dolore, sgonfiare il palloncino, ed eseguire un leggero lavaggio vescicale, per verificare che il catetere sia effettivamente in vescica
4. Se l'urina non esce anche dopo aver provato a schiacciare il catetere: provare ad aspirare con lo schizzettone oppure eseguire un lavaggio con soluzione fisiologica per verificare la corretta posizione del catetere in vescica e, nel caso persista l'assenza di urina, evidenziare la diagnosi di anuria

### **COMPLICANZE**

Se la manovra è svolta in modo incauto o incerta può esitare in lesioni traumatiche uretrali anche minime, che possono favorire l'instaurarsi di infezioni, fino a lacerazioni, con problematico ripristino del normale percorso anatomico e notevole sofferenza per la paziente.



## Scheda 2b CATERERISMO NELLA DONNA

<b>Preparazione del paziente</b>	<p>È di fondamentale importanza informare il paziente e i familiari dei motivi per cui si applica il catetere ed illustrare le modalità di esecuzione della pratica.</p> <p>Esortare il paziente ad evitare qualsiasi manipolazione del catetere e del sistema di drenaggio rendendolo consapevole che trascurare le regole suggerite lo espone del rischio di contrarre infezione.</p> <p>Al fine di garantire il diritto alla riservatezza del paziente è opportuno schermare la postazione operativa con un paravento.</p> <p>Procedere ad accurata igiene intima del paziente (se non autosufficiente); effettuare ispezione allo scopo di evidenziare fimosi, stenosi o malformazioni, disporlo in posizione supina e procedere all'introduzione del catetere.</p>
<b>Allestimento campo sterile</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. effettuare accurato lavaggio antisettico delle mani</li><li>2. aprire il kit per il cateterismo in maniera asettica</li><li>3. indossare il primo paio di guanti sterili</li><li>4. aprire il telo e stenderlo tra le gambe del paziente se collaborante, altrimenti su un piano vicino e disporre</li><li>2. 5. asetticamente il materiale sullo stesso telo</li></ol>
<b>Come fare</b>	<p><b>Antisepsi del meato uretrale:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. eseguire la disinfezione della zona genitale, con tamponi imbibiti di soluzione disinfettante, ricordando che ogni garza va usata una volta sola con movimento dall'alto basso verso; con una mano si disinfetta, mentre con l'altra si tengono divaricate le labbra vulvari:<ol style="list-style-type: none"><li>a. con 1° e 2° tampone disinfettare le grandi labbra dx e sx</li><li>b. con 3° e 4° tampone disinfettare le piccole labbra dx e sx</li><li>c. con 1° garza disinfettare l'orifizio uretrale</li><li>d. con 2° garza metterla sull'orifizio vaginale</li></ol></li></ol> <p><b>Lubrificazione dell'uretra:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Vista la ridotta misura dell'uretra nella donna si preferisce lubrificare il catetere</li><li>2. togliere il primo paio di guanti sterili</li></ol> <p><b>Pre-cateterismo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. indossare il secondo paio di guanti</li><li>2. collegare la sacca al catetere</li><li>3. distribuire il lubrificante precedentemente posto su una garza, lungo il decorso del catetere a partire dall'estremità distale fino a circa metà della lunghezza</li><li>4. posizionare il telo finestrato</li></ol> <p><b>Cateterismo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. divaricare con la mano non dominante le grandi e piccole labbra per avere una visione del meato (dita a forbice)</li><li>2. introdurre il catetere nell'uretra gradualmente</li><li>1. 3. continuare l'inserimento fino alla coda del catetere</li></ol>
<b>Prodotto/materiale da utilizzare</b>	<p>carrello o supporto stabile sul quale posizionare tutto il materiale</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kit per cateterismo</li><li>✓ 2 paia di guanti sterili</li><li>✓ flacone di soluzione fisiologica sterile da 100ml</li><li>✓ 1 siringa cono catetere</li></ul>

- ✓ 1 catetere vescicale
- ✓ 1 sacca per raccolta vescicale
- ✓ 1 supporto reggi sacca qualora necessaria
- ✓ 1 siringa cc.10
- ✓ contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- ✓ paravento o pannello isolante

**Scelta del catetere:**

1. secondo la necessità e l'esito dell'ispezione, la misura del catetere deve essere la più piccola possibile
1. 2. aprire le confezioni e disporre in modo asettico il catetere e la sacca sul telino sterile

**Avvertenze  
raccomandazioni**

**Verifica:**

1. schiacciare un paio di volte il catetere, se l'urina non esce subito, può essere dovuto al lubrificante che occupa temporaneamente il lume
2. iniettare la soluzione fisiologica della seconda siringa per gonfiare il palloncino del catetere
3. ritirare il catetere delicatamente fino a che non si avverte la resistenza del collo vescicale

**Svuotamento della vescica:**

1. controllare lo svuotamento dell'urina, sospendendo il flusso ai primi 600ml
2. continuare con intervalli di 30' con la fuoriuscita di 300 ml ogni volta, fino al completamento (per evitare possibili emorragie), poi lasciare il flusso libero.
3. far richiudere le gambe e riportarle in posizione stesa, fissare il catetere con un cerotto all'interno della coscia

**RACCOMANDAZIONI**

5. Durante l'introduzione del catetere, se si avverte una resistenza insolita, ritirare un po' il catetere e ruotandolo sul suo asse, cercare una nuova introduzione, sempre con gradualità e senza forzare se non si è convinti della manovra
6. In caso di difficoltosa introduzione del catetere, eventualmente per garantire miglior lubrificazione dell'uretra si potrà ricorrere all'introduzione di un lubrificante sterile con beccuccio
7. Durante il gonfiaggio del palloncino se si avverte eccessiva resistenza e/o nel contempo la paziente lamenta dolore, sgonfiare il palloncino, ed eseguire un leggero lavaggio vescicale, per verificare che il catetere sia effettivamente in vescica
8. Se l'urina non esce anche dopo aver provato a schiacciare il catetere: provare ad aspirare con lo schizzettone oppure eseguire un lavaggio con soluzione fisiologica per verificare la corretta posizione del catetere in vescica e, nel caso persista l'assenza di urina, evidenziare la diagnosi di anuria

**COMPLICANZE**

Se la manovra è svolta in modo incauto o incerta può esitare in lesioni traumatiche uretrali anche minime, che possono favorire l'instaurarsi di infezioni, fino a lacerazioni, con problematico ripristino del normale percorso anatomico e notevole sofferenza per la paziente.

### **Scheda 3°: SORVEGLIANZA - STUDIO DI INCIDENZA**

<b>STRUMENTO:</b>	<b>SCHEDA DI SORVEGLIANZA INFEZIONI OSPEDALIERE</b>
<b>RESPONSABILITÀ:</b>	LA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI SORVEGLIANZA DELLE IO E' A CURA DEL PERSONALE DEL DAS DI IGIENE OSPEDALIERA, MEDICINA DEL LAVORO E DI COMUNITÀ, CON LA COLLABORAZIONE DEL CAPOSALA E DEL PERSONALE DELL'U.O
<b>PERIODICITÀ:</b>	LA RACCOLTA DATI HA FREQUENZA SETTIMANALE
<b>FLUSSO INFORMATIVO:</b>	I DATI SU INDICATI SONO SUCCESSIVAMENTE SOTTOPOSTI AD ELABORAZIONE STATISTICA PER LA STESURA DEL REPORT, TRASMESSO CON FREQUENZA BIMESTRALE, AI RESPONSABILI DELL'U.O. SORVEGLIATA E ALLA DIREZIONE SANITARIA
<b>INDICATORI DI PROCESSO:</b>	REPERIBILITÀ DEI DATI DALLE CARTELLE CLINICHE DEI PAZIENTI
<b>INDICATORI DI ESITO:</b>	CONFORMITÀ DEI TASSI DI MORBOSITÀ AGLI STANDARD INDICATI DAI CDC DI ATLANTA
<b>LE AA.FF. SORVEGLIATE SONO:</b>	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE, TERAPIA INTENSITA ADULTI
<b>I TASSI CALCOLATI SONO:</b>	PERCENTUALE CUMULATIVA DI I.V.U. (N.RO DI I.V.U./N.RO DI NEONATI A RISCHIO INCIDENZA INFEZIONI DELLE VIE URINARIE NEI PAZIENTI A RISCHIO N. GIORNI CATETERISMO VESCICALE

### **Scheda 3b: SORVEGLIANZA - STUDIO DI PREVALENZA**

<b>STRUMENTO:</b>	<b>SCHEDA DI SORVEGLIANZA INFEZIONI OSPEDALIERE</b>
<b>RESPONSABILITÀ:</b>	LA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI SORVEGLIANZA DELLE IO E' A CURA DEL CAPOSALA DELL'U.O. CONTROFIRMATA DAL RESPONSABILE MEDICO
<b>PERIODICITÀ:</b>	LA RACCOLTA DATI HA FREQUENZA BIMENSILE (GIORNO INDICE)
<b>FLUSSO INFORMATIVO:</b>	LE SCHEDE DI MONITORAGGIO, DEBITAMENTE COMPILATE, DOVRANNO ESSERE CONSEGNATE CON FREQUENZA BIMESTRALE (LA STESSA FREQUENZA DELLA RILEVAZIONE) AL PERSONALE SANITARIO REFERENTE PER EDIFICIO PRESSO LA DIREZIONE SANITARIA (CSSA). I CSSA ANALIZZERANNO LE SCHEDE E PROVVEDERANNO A TRASMETTERLE AL CIO. IL CIO NEL CORSO DELLE <b>RIUNIONI PERIODICHE ANALIZZA LE SCHEDE E PROVVEDE A PIANIFICARE EVENTUALI</b> INTERVENTI PRESCRITTIVI
<b>INDICATORI DI PROCESSO:</b>	NUMERO DI SCHEDE DI MONITORAGGIO PERVENUTE AL PERSONALE SANITARIO REFERENTE PER EDIFICIO PRESSO LA DIREZIONE SANITARIA. QUALITÀ DELLA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI MONITORAGGIO
<b>INDICATORI DI ESITO:</b>	CONFORMITÀ DEI TASSI DI MORBOSITÀ AGLI STANDARD INDICATI DAI CDC DI ATLANTA