

Pratiche a rischio di inappropriatelyzza di cui professionisti e pazienti dovrebbero parlare
Cinque raccomandazioni della Società Scientifica Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo ANIPPIO (Società scientifica di FNOPI)

1	<p>Non utilizzare i guanti in alternativa all'igiene delle mani con soluzione alcolica per l'esecuzione di manovre assistenziali prive di rischio biologico ed in particolare in presenza di un paziente portatore di batteri multiresistenti agli antibiotici (MDRO).</p> <p>Nella pratica quotidiana accade di utilizzare e sostituire i guanti monouso in maniera inappropriata. (es. durante il rifacimento letti, somministrazione di cibo e bevande, somministrazione della terapia orale, trasporto del paziente ecc.) questi comportamenti potenziano la diffusione dei microrganismi ed il conseguente aumento delle resistenze. Le mani sono il principale veicolo per la trasmissione da contatto. L'igiene delle mani con l'utilizzo della frizione alcolica è il mezzo più efficace per prevenirne la diffusione, ed in modo particolare nei confronti dei paziente portatore di batteri multiresistenti.(MDRO).</p> <p>Infatti la mancata sostituzione dei guanti e la mancata igiene delle mani dopo il contatto con il paziente comporta un grave rischio di complicanze infettive. L'educazione sanitaria e l'informazione sul frizionamento alcolico delle mani e sulle corrette modalità di utilizzo dei guanti rivolte al personale sanitario, al paziente e ai care giver è fondamentale in tal senso.</p>
2	<p>Non utilizzare prodotti antisettici routinariamente in aggiunta o in sostituzione ad un normale detergente nel bagno/ doccia pre operatorio.</p> <p>È prassi comune nella fase di preparazione pre operatoria del paziente l'utilizzo di antisettici a base di clorexidina al 2/4%. La soluzione antisettica con clorexidina al 2/4% è indicata nei casi in cui bisogna effettuare decontaminazione/bonifica della cute nei pazienti positivi all'MRSA ed ai microrganismi multiresistenti negli interventi chirurgici di protesica (ortopedica, vascolare, cardiaca ecc.) Mentre risulta inutile ed addirittura dannoso il suo utilizzo indiscriminato per tutti gli altri interventi chirurgici, in quanto comporta un aumentato rischio di sviluppare ceppi di resistenza alla clorexidina e in alcuni casi irritazioni cutanee favorenti lo sviluppo delle infezioni del sito chirurgico e meccanismi di sensibilizzazione cutanea nei pazienti.</p>
3	<p>Non applicare precauzioni standard ed aggiuntive nell'assistenza ad un paziente affetto da un microorganismo "alert" multiresistente senza aver valutato la tipologia del microorganismo "alert" multiresistente coinvolto.</p> <p>Spesso durante l'assistenza ad un paziente con un microorganismo "Alert" multiresistente si tende ad applicare un isolamento stretto in tutti gli ambiti (da contatto, aereo, orale, fecale, goccioline di grandi dimensioni "droplet"). Prima di applicare una procedura di isolamento aggiuntiva, occorre valutare accuratamente l'origine del batterio, le modalità di trasmissione e le condizioni del paziente. Garantire invece sempre la corretta igiene delle mani e l'informazione al paziente e ai care giver che concorrono al percorso di cura e di prevenzione.</p>
4	<p>Non mantenere l'isolamento precauzionale alla risoluzione dei sintomi nei pazienti con diarrea da <i>Clostridium difficile</i>.</p> <p>Nonostante cessino i sintomi della diarrea in molte realtà operative si continua a mantenere il paziente in isolamento. L'isolamento e le precauzioni da contatto devono essere mantenute sino a 48 ore dopo l'ultima scarica diarroica. Le feci diarroiche trasmettono le spore che possono permanere negli ambienti e sul materiale che viene a contatto con il paziente. Una accurata igiene delle mani con acqua e detergente (le soluzioni idroalcoliche sono inefficaci nel caso di microrganismi sporigeni), una pulizia e sanificazione ambientale con prodotti a base di cloro in percentuale al 2% in presenza del paziente ed al 5% alla dimissione del paziente più una eventuale disinfezione no-touch, una adeguata gestione della biancheria personale e del letto con prodotti a base di cloro, garantiscono un risultato ottimale nei confronti del Clostridium difficile.</p>
5	<p>Non sostituire la medicazione della ferita chirurgica prima che siano trascorse 48 ore dall'intervento.</p> <p>La medicazione tradizionale del sito chirurgico non deve essere rimossa o sostituita per 48 ore, a meno che non si presentino essudati, sanguinamento o chiari segni di alterazioni in situ (in tal caso va sostituita). Il cambio frequente della medicazione risulta essere una attività inutile ed uno spreco di tempo e di materiali che non preservano il paziente da un eventuale rischio di contrarre una infezione.</p>

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del professionista. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al professionista.

Come si è giunti alla creazione della lista

ANIPIO (Società Scientifica Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo), società scientifica di FNOPI, si rivolge a tutti i professionisti della salute, ai cittadini, alle organizzazioni sanitarie e socio sanitarie. Il "Cuore" di ANIPIO è il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in tutti i setting di cura. Le infezioni sono un problema reale per la salute dei cittadini, infatti secondo uno studio di prevalenza in 30 paesi europei un paziente su 18 in ospedale contrae una di queste infezioni. Le 5 pratiche a rischio di inappropriatelyzza per ANIPIO, secondo il principio della Slow Medicine "fare di più non significa fare meglio" sono scaturite da una attenta analisi condivisa con tutti i membri del gruppo supportata da EB, revisione della letteratura, confronto con studi nazionali ed internazionali e la condivisione da parte dei pazienti/cittadini. L'impostazione metodologica è stata curata dall'Accademia Scienze Infermieristiche (ASI).

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"> 1. World Health Organization. WHO Guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Challenge: Clean Care is Safer Care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009. 2. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for isolation precautions: Preventing Transmission of infectious Agents in healthcare settings. Atlanta, CDC and Prevention, 2007. 3. Epic 2. National Evidence based guidelines for preventing healthcare associated Infection in NHS Hospital in England. London, EPIC, 2007. 4. Agenzia Sanitaria e Regionale Emilia Romagna. Memo 7 Igiene delle mani. Mongardi M, Callea E, Moro M.L. (a cura di), 2011. Disponibile da: http://asr.regione.emilia-romagna.it/
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanner J, Dumville JC, Norman G, Fortnam M "Surgical hand antisepsis to reduce surgical site infection" Cochrane collaboration, 2016. 2. Webster J, Osborne S. "Pre operative beathing or showering with skin antiseptics to reduce surgical site infection". Cochrane Collaboration, 2015. 3. Dumville JC, McFarlane E, Edwards P, Lipp A, Holmes A, Liu Z. Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery. Cochrane Collaboration. Update 2015. 4. NICE 2008 "Surgical site infection: Prevention and treatment of surgical site infection".
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. World Health Organization. WHO Guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Challenge: Clean Care is Safer Care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009. 2. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for isolation precautions: Preventing Transmission of infectious Agents in healthcare settings. Atlanta, CDC and Prevention, 2007. 3. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for hand Hygiene in Health care Setting. Atlanta, CDC and Prevention, 2002. 4. Epic 2. National Evidence based guidelines for preventing healthcare associated Infection in NHOS Hospital in England. London, EPIC, 2007.
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for isolation precautions: Preventing Transmission of infectious Agents in healthcare settings. Atlanta, CDC and Prevention, 2007. 2. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for hand Hygiene in Health care Setting. Atlanta, CDC and Prevention, 2002. 3. Epic 2. National Evidence based guidelines for preventing healthcare associated Infection in NHOS Hospital in England. London, EPIC, 2007. 4. Agenzia Sanitaria e Regionale Emilia Romagna. Memo 7 Igiene delle mani. Mongardi M, Callea E, Moro M.L. (a cura di), 2011. Disponibile da: http://asr.regione.emilia-romagna.it/.
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/SSI_1999.pdf 2. WHO, Global guidelines for the prevention of surgical site infection, 2016. 3. UK Government Web Archive - High Impact Intervention Care bundle to prevent surgical site infection, 2011.

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto "**Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy**" in analogia all'iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatelyzza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it

ANIPIO è l'Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere", nasce il 27 settembre 1991 a Bologna, dalla volontà di un gruppo di infermieri professionisti di mettere in comune energie e conoscenze per la lotta alle infezioni ospedaliere.

La missione di ANIPIO è:

- promuovere la qualificazione e l'aggiornamento professionale sul rischio infettivo;
- realizzare studi e ricerche sulle infezioni correlate all'assistenza
- diffondere le nuove conoscenze sul controllo delle infezioni
- essere punto di riferimento, del rischio infettivo, per i professionisti, i cittadini e le organizzazioni sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private.

Per ulteriori informazioni: www.anipio.it