

Pratiche a rischio di inappropriata di cui professionisti e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni Green della Società Scientifica

Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo ANIPIO

1	<p>Non utilizzare il doppio paio di guanti non-sterili nell'assistenza ai pazienti.</p> <p>Non vi è alcuna evidenza scientifica che il doppio guanto riduca il rischio infettivo. Viceversa l'uso appropriato dei guanti riduce l'impatto ambientale e incentiva gli operatori sanitari e socio-sanitari ad aderire alle buone pratiche evidence based. Questa raccomandazione permette di ridurre l'utilizzo improprio di materiale plastico e il volume dei rifiuti e si applica in tutti gli ambiti di cura: ospedale, strutture residenziali per anziani (RSA), casa del paziente, ambulatori, ecc.</p>
2	<p>Non utilizzare teli chirurgici adesivi monouso con l'intento di ridurre le infezioni del sito chirurgico (Surgical Site Infections - SSI).</p> <p>Non esistono evidenze scientifiche a sostegno del fatto che i teli chirurgici adesivi monouso siano efficaci nel ridurre i tassi di infezione del sito chirurgico. Non impiegarli permette di ridurre l'utilizzo improprio di materiale plastico e il volume complessivo dei rifiuti.</p>
3	<p>Non utilizzare per la gestione dell'accesso vascolare, in particolare per le operazioni di lavaggio e chiusura (flushing e locking), siringhe con riempimento diretto dal flacone di fisiologica, ma preferire l'uso di siringhe pre-riempite.</p> <p>Le siringhe pre-riempite di soluzione fisiologica nella gestione dell'accesso vascolare offrono diversi vantaggi rispetto alle siringhe con riempimento diretto da flacone di soluzione fisiologica. In primo luogo, diminuiscono il rischio di infezioni correlate ai cateteri, semplificando la procedura e ottimizzando il tempo. Inoltre, facilitano la gestione dell'accesso vascolare, contribuendo a prevenire complicazioni come occlusione, trombosi o infezioni. Infine riducono l'utilizzo di materiale plastico monouso e il volume dei rifiuti. La raccomandazione si applica a tutti i tipi di accessi vascolari, sia centrali che periferici.</p>
4	<p>Non considerare esclusivamente gli ambulatori chirurgici, le sale operatorie e le radiologie interventistiche come unica opzione per l'impianto di Cateteri Venosi Centrali ad inserzione periferica (Peripherally Inserted Central Catheter - PICC) e Cateteri Venosi Periferici ad inserzione periferica (Midline) ma, ove possibile, preferire l'impianto al letto del paziente.</p> <p>Purché siano rispettate le misure di asepsi ed introdotte strategie per ridurre al minimo il rischio infettivo, l'impianto al letto del paziente garantisce lo stesso livello di qualità e sicurezza, con un notevole risparmio di acqua, detergenti, disinfettanti ed energia necessari per la sanificazione degli ambulatori chirurgici, delle sale operatorie e delle radiologie interventistiche. Si evita inoltre l'impatto ambientale dell'eventuale trasporto del paziente in ambulanza.</p>
5	<p>Non posizionare al letto del paziente in isolamento materiale, attrezzature e dispositivi medici di non immediato utilizzo.</p> <p>Per ridurre gli sprechi e l'impatto sull'ambiente il materiale e le attrezzature da posizionare al letto del paziente in isolamento devono essere individuati avvalendosi di un'apposita check-list. Ciò che non viene utilizzato, infatti, può contaminarsi e può essere fonte di contagio per gli operatori. Inoltre, materiale e dispositivi medici non utilizzati devono essere smaltiti o, quando possibile, sanificati per renderli idonei al loro riutilizzo e ciò comporta l'uso di energia, acqua, detergenti e disinfettanti oltre a sprechi e aumento dei rifiuti.</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), 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, altrettanto rilevante il tema della tutela ambientale che ci riguarda tutti.

Le 5 pratiche a rischio di inappropriatelyzza per ANIPIO volgono lo sguardo oltre che a pratiche a rischio di inappropriatelyzza rispetto alla tematica del rischio infettivo, anche alla tutela dell'ambiente nel quale viviamo, secondo il principio della Slow Medicine "fare di più non significa fare meglio": sono scaturite da una attenta analisi condivisa con tutti gli iscritti alla Società Scientifica, supportata da EB, revisione della letteratura, confronto con studi nazionali ed internazionali. L'impostazione metodologica è stata curata dal gruppo di lavoro sulle pratiche **ANIPIO GREEN**. Scommettere il prima possibile su un'effettiva responsabilizzazione delle organizzazioni, dei professionisti e dei pazienti, rispetto a tematiche come ambiente e salute delle persone è fondamentale per tutti noi. Come Società Scientifica, abbiamo il compito di prevedere le prossime azioni e promuovere il cambiamento culturale attraverso campagne di sensibilizzazione.

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"> Glowicz JB, Landon E, Sickbert-Bennett EE, et al. SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. <i>Infect Control Hosp Epidemiol.</i> 2023;44:355-376 Rundle CW, Presley CL, Militello M, et al. Hand hygiene during COVID19: recommendations from the American Contact Dermatitis Society. <i>J Am Acad Dermatol.</i> 2020;83:1730-1737 King MF, López-García M, Atedoghu KP, et al. Bacterial transfer to fingertips during sequential surface contacts with and without gloves. <i>Indoor Air.</i> 2020;30:993-1004 WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance. Geneva. Switzerland: World Health Organization; 2006.
2	<ol style="list-style-type: none"> Caldenwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. <i>Infect Control Hosp Epidemiol.</i> 2023;44:695-720 Webster J, Alghamdi A. Use of plastic adhesive drapes during surgery for preventing surgical site infection. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2015 Apr 22;2015(4):CD006353
3	<ol style="list-style-type: none"> Nickel B, Gorski L, Kleidon T, et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition. <i>Journal of Infusion Nursing.</i> 2024;47(1S):p S1-S285 Bertoglio S, Rezzo R, Merlo FD, et al. Pre-filled normal saline syringes to reduce totally implantable venous access device-associated bloodstream infection: a single institution pilot study. <i>J Hosp Infect.</i> 2013;84:85-88 Saliba P, Cuervo G, Hornero A, et al. The impact of flushing with pre-filled saline syringes on the incidence of peripheral venous catheter failure: A quasi-experimental study. <i>J Vasc Access.</i> 2020;21(4):490-496
4	<ol style="list-style-type: none"> Buetti N, Marschall J, Drees M, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. <i>Infect Control Hosp Epidemiol.</i> 2022;43:553-569 Pittiruti M, Scoppettuolo G. Raccomandazioni GAVeCeLT 2021 per la indicazione, l'impianto e la gestione dei dispositivi per accesso venoso. V.2.0. 2021. Testo completo disponibile on line: https://gavecelt.it/nuovo/sites/default/files/uploads/Raccomandazioni%20GAVeCeLT%202021%20-%20v.2.0.pdf Pittiruti M, Van Boxtel T, Scoppettuolo G, et al. European recommendations on the proper indication and use of peripheral venous access devices (the ERPIUP consensus): A WoCoVA project. <i>J Vasc Access.</i> 2023;24:165-182 Gruppo di lavoro regionale, Regione Emilia-Romagna. Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari. Bollettino ufficiale della Regione Emilia Romagna (BURERT) n.36 del 18/02/2021 (parte seconda)
5	<ol style="list-style-type: none"> Ontario Agency for Health Protection and Promotion, Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. Routine Practices and Additional Precautions in All Health Care Settings. 3rd edition. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; November 2012 CDC. Management of multi-drug-resistant organisms in healthcare settings, 2006. Last Update 2022 National Health and Medical Research Council. Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare. 2019. Canberra: Commonwealth of Australia. Ministero della Salute. Linee guida per la prevenzione e il controllo di Enterobatteri, <i>Acinetobacter baumannii</i> e <i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie - Raccomandazione 4: precauzioni da contatto. 2020. Testo completo disponibile on line: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2989_allegato.pdf Marsilio M, Rosa A. Il lean e value based management. Modelli e strumenti per la creazione di valore nelle aziende sanitarie. Franco Angeli eds. Milano 2020

Slow Medicine ETS, associazione del Terzo Settore 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