



ANIPIO

SOCIETÀ SCIENTIFICA NAZIONALE
INFERMIERI SPECIALISTI
DEL RISCHIO INFETTIVO

Orientamenti

n. 3/2019

Periodico di informazione a cura
dell'Associazione nazionale infermieri specialisti nel rischio infettivo

In questo numero

- ◆ *Letto per voi.* Ottimizzare l'uso degli antisettici cutanei per migliorare la prevenzione delle ICA nella UE
- *In primo piano.* Istruzioni operative per la prevenzione e il controllo dei microorganismi resistenti ai carbapenemi
- ◆ Le vaccinazioni nei pazienti splenectomizzati. *(Dalla descrizione dei pazienti splenectomizzati nell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino 2005-2017 all'introduzione di strategie di educazione alla salute)*
- ◆ L'isolamento in ospedale: luci e ombre

COMITATO DI REDAZIONE

DIRETTORE: MARIA MONGARDI

COMITATO DI REDAZIONE: ANGELA BATTISTINI

DANIELA BENDANTI

ORNELLA CAMPANELLA

CHIARA FOÀ

SILVIA GONELLA

TIZIANA LAZZAROTTO

CARLO TASCINI

MILKO ZANINI

COORDINAMENTO (EDITING E IMPAGINAZIONE): BARBARA PALTRINIERI

ORIENTAMENTI N.3 – OTTOBRE 2019

© ANIPIO 2019. Tutti i diritti riservati.

La riproduzione, in parte o totale, o la traduzione di questo documento sono consentite a condizione che venga citata la fonte e che la distribuzione non avvenga a fini di lucro o congiuntamente a prodotti commerciali.

Disponibile on line all'indirizzo: <http://www.anipio.it>

Sommario

Editoriale	4
Appuntamenti	5
Letto per voi	
• Ottimizzare l'uso degli antisettici cutanei per migliorare la prevenzione delle ICA nell'Unione Europea - A cura di <i>Palermo R.</i>	6
In primo piano	
• Istruzioni operative per la prevenzione e il controllo dei microorganismi resistenti ai carbapenemi - A cura di <i>Campanella O.</i>	14
Esperienze	
• Le vaccinazioni nei pazienti splenectomizzati. (Dalla descrizione dei pazienti splenectomizzati nell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino 2005-2017 all'introduzione di strategie di educazione alla salute) - <i>Valanzola P, Battaglini A, Battistini A, Noberasco G, Schenone I, Talamini A, Tassinari F, Zacconi M, Sticchi L, Orsi A</i>	22
Pillole di storia	
• L'isolamento in ospedale: luci e ombre - <i>Bendanti D</i>	27

Editoriale

A cura di **Maria Mongardi**, presidente ANIPIO



E' tempo di bilanci e il nostro XI Congresso ANIPIO chiuderà i lavori del Consiglio Direttivo ANIPIO 2016-2019. Ringrazio tutti gli iscritti ANIPIO per il sostegno ricevuto in questo triennio. L'impegno del Consiglio Direttivo ha portato al raggiungimento di numerosi obiettivi nel campo della formazione, della ricerca e della rappresentanza nelle sedi istituzionali. Molto è stato fatto ma altrettanto c'è ancora da fare: Anipio ha un futuro importante.

Il 23 novembre 2019 avremo il rinnovo del Consiglio Direttivo a Bologna, seguite tutte le informazioni sul nostro sito web.

Ma ora vorrei riservare questo editoriale al nostro appuntamento di Ottobre. Ben 78 relatori, 2 plenarie, 11 sessioni parallele, 2 laboratori didattici ANIPIO. E ancora, il confronto con gli esperti, un test interattivo con la platea, un interessante pitch elevator e la premiazione dei poster: questo e tanto altro nel ricco programma di *Controllare il rischio infettivo. Oltre gli ostacoli verso la sicurezza delle cure*, l'XI congresso nazionale ANIPIO che si terrà a Roma il 18 e 19 ottobre 2019 al Courtyard by Marriott Rome Central Park.

Un appuntamento importante che ANIPIO riserva per incontrare i propri Soci e tutti coloro che desiderano confrontarsi sul controllo del rischio infettivo. Quest'anno il Consiglio direttivo ha scelto di approfondire il tema delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) focalizzandosi sul loro impatto epidemiologico, sui fattori di rischio e sulle buone pratiche per prevenirle. Per affrontare in modo più efficace *l'infection control* si guarderà anche agli ostacoli e alle opportunità presenti nelle nostre organizzazioni e ai nuovi strumenti di governo delle ICA.

Sono numerosi gli ambiti in cui è possibile affrontare efficacemente le ICA e le 11 sessioni parallele al Congresso sono dedicate proprio ai diversi contesti. Si parlerà quindi di igiene dell'ambiente, ma anche della persona e dell'operatore sanitario, di ICA e di accessi vascolari, di *medical devices*, di ICA in ambito neonatale e pediatrico, di strategie vaccinali, di ICA nell'anziano e nelle RSA e ancora di *stewardship antibiotica*, ... e tanto altro ancora.

L'XI Congresso si presenta quindi come una preziosa occasione di confronto, informazione e aggiornamento professionale per tutti i professionisti della salute che desiderano migliorare la sicurezza delle cure all'interno delle loro organizzazioni.

Vi aspettiamo numerosi !

La revisione sistematica di C. Abad et al.[2], riporta che le misure di isolamento da contatto, pur rappresentando un aspetto importante dell'*infection control*, impattano negativamente su diverse dimensioni della cura della persona.

La maggior parte degli studi inclusi nella revisione concorda sulle ricadute negative delle misure di isolamento sull'umore della persona assistita, con aumento nella frequenza di depressione, ansia, paura ed ostilità.[3-6]

Alcuni studi riportano che il tempo dedicato dai professionisti sanitari all'assistenza diretta alle persone in isolamento è stato o meno frequente o più breve rispetto a quello dedicato alle persone non poste in isolamento. [7-10]

Anche la sicurezza della persona assistita è stata influenzata negativamente, portando ad un aumento, pari ad otto volte, di eventi avversi quali cadute e lesioni da pressione.[10]

L'informazione e l'educazione possono svolgere un ruolo "protettivo", aiutando le persone assistite a comprendere le necessità e le finalità dell'isolamento e ad attuare strategie di *coping*. [11]

L'approccio educativo implica che tra professionista e persona assistita si stabilisca una vera e propria "alleanza terapeutica" in cui l'assistito si propone come soggetto attivo nella relazione e non solo rispettoso delle prescrizioni.

L'atteggiamento educativo, e non istruttivo, è coerente con un modello culturale che concepisce la relazione del professionista della salute - persona assistita basata sul "riequilibrio di potere" trasferendone sempre più dal professionista all'assistito: questo processo di "trasferimento di potere" è racchiuso nel termine *empowerment*.

Potrebbe essere utile individuare un termine alternativo ad "isolamento" per richiamare il carattere funzionale della misura di prevenzione perché il mandato dei professionisti della salute è quello di prendersi cura delle persone e non di isolare.

resistant organism isolation. Southern medical journal, 96 (2), 141-146.

5. Tarzi, S., Kennedy, P., Stone, S., & Evans, M. (2001). Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: psychological impact of hospitalization and isolation in an older adult population. *Journal of Hospital Infection*, 49(4), 250-254.
6. Gammon, J. (1998). Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. *International journal of nursing practice*, 4(2), 84-96.
7. Evans, H. L., Shaffer, M. M., Hughes, M. G., Smith, R. L., Chong, T. W., Raymond, D. P., ... & Sawyer, R. G. (2003). Contact isolation in surgical patients: a barrier to care?. *Surgery*, 134(2), 180-188.
8. Saint, S., Higgins, L. A., Nallamothu, B. K., & Chenoweth, C. (2003). Do physicians examine patients in contact isolation less frequently? A brief report. *American journal of infection control*, 31(6), 354-356.
9. Kirkland, K. B., & Weinstein, J. M. (1999). Adverse effects of contact isolation. *The Lancet*, 354(9185), 1177-1178.
10. Stelfox, H. T., Bates, D. W., & Redelmeier, D. A. (2003). Safety of patients isolated for infection control. *Jama*, 290 (14), 1899-1905.
11. Rees, J., Davies, H. R., Birchall, C., & Price, J. (2000). Psychological effects of source isolation nursing (2): Patient satisfaction. *Nursing Standard (through 2013)*, 14(29), 32.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Centers for Disease Control and Prevention, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Draft guideline for isolation and precautions in hospitals. *Federal Register* 1994; 59(214): 55551-55570
2. Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of hospital infection*, 76(2), 97-102.
3. Wilkins, E. G. L., Ellis, M. E., Dunbar, E. M., & Gibbs, A. (1988). Does isolation of patients with infections induce mental illness?. *Journal of Infection*, 17(1), 43-47.
4. Catalano, G., Houston, S. H., Catalano, M. C., Butera, A. S., Jennings, S. M., Hakala, S. M., ... & Laliotis, G. J. (2003). Anxiety and depression in hospitalized patients in