

Orientamenti

n. I /2018

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

In questo numero

- ◆ *Nursing sensitive outcomes*. Controllo e monitoraggio microbiologico delle infezioni correlate all'assistenza in un'unità di terapia intensiva
- ◆ Fattori di rischio per gli adulti ospedalizzati per le infezioni associate all'assistenza: revisione sistematica e meta-analisi. *Sintesi messaggi chiave*
- ◆ Il sistema MAppER per osservare il grado di adesione all'igiene delle mani: una esperienza nell'Ausl di Imola
- ◆ Il "Protocollo per la pulizia del cavo orale in pazienti intubati o tracheostomizzati" 20 anni dopo

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.1 - MARZO 2018

© ANIPIO 2018. 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
Segnalazioni	5
In primo piano	
<ul style="list-style-type: none"> Fattori di rischio per gli adulti ospedalizzati per le infezioni associate all'assistenza: revisione sistematica e meta-analisi <i>Sintesi messaggi chiave a cura di Lupo C, Campanella O.</i> 	6
Studi	
<ul style="list-style-type: none"> <i>Nursing sensitive outcomes</i>. Controllo e monitoraggio microbiologico delle infezioni correlate all'assistenza in un'unità di terapia intensiva: intervento formativo e ricaduta sugli esiti dell'assistenza - <i>Capizzano G, Nannelli T, Vettori C, Buzzigoli S, Marchetti R, Pieroni S, Reale A, Baratta S</i> 	8
Esperienze	
<ul style="list-style-type: none"> Il sistema MAppER per osservare il grado di adesione all'igiene delle mani: una esperienza nell'Ausl di Imola - <i>Bedosti C, Pono A, Teci E, Baruzzi A, Bendanti D, Bandini K, Cremonini C, Falcioni L, Pirazzini A, Plazzi F, Beltrandi M, Cavini F, Dragoti E, Fumarola E, Kapay A, Kopyka Y, Masi M, Nchie Nsesih V, Spoglianti S, Vicas G, Nanni I, Rini F</i> 	22
Pillole di storia	
<ul style="list-style-type: none"> Il "Protocollo per la pulizia del cavo orale in pazienti intubati o tracheostomizzati" 20 anni dopo... <i>A cura di Bendanti D.</i> 	27

Editoriale

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

E' iniziato il 2018, anno delle attività *core* del Consiglio direttivo 2016-2019, su molteplici fronti. Partiamo dalla formazione e, fra le tantissime novità, ci tengo a segnalare il nuovo catalogo formativo ANIPIO che raccoglie le nostre proposte di corsi di formazione sui temi legati al rischio infettivo e alle infezioni correlate all'assistenza (*vedi pag.5*). Da gennaio inoltre siamo impegnati in un fitto elenco di appuntamenti di eventi formativi in diverse regioni italiane, oltre alla richiesta di partecipazione in qualità di relatori ad eventi organizzati da altre Società Scientifiche.

A questi occorre aggiungere l'avvio della 4° edizione del Master in Management del Rischio Infettivo presso l'Università di PARMA, la 1° edizione dello stesso Master presso l'Università di Roma "Tor Vergata" e la 1° edizione dello stesso presso l'Università "Magna Grecia" di Catanzaro. Un vero successo! Maggiori informazioni e le date dei prossimi eventi sono on line sul sito web ANIPIO (www.anipio.it).

Sul fronte della ricerca, sono felice di annunciarvi che Anipio è stata una delle due Società Scientifiche Infermieristiche a condurre la Survey Nazionale sulle pratiche TOP 5 di Slow Medicine. I risultati sono stati presentati al 1° Congresso Nazionale Choosing Wisely Italy, tenutosi all'Istituto Mario Negri a Milano lo scorso 22-23 marzo, e saranno a breve disponibili on line.

Inoltre sono stati avviati due importanti progetti di ricerca: un trial sull'igiene della persona e uno studio sulla buona pratica di gestione degli accessi vascolari, ed è partito il lavoro di preparazione di un testo sulle infezioni correlate all'assistenza, in collaborazione con una casa editrice.

Continua anche l'impegno con la consulta delle Società Scientifiche Infermieristiche e la Federazione OPI sulla Legge Gelli e i decreti attuativi.

Con onore inoltre segnalo l'insediamento operativo del nuovo Comitato di Redazione della rivista Orientamenti e del Comitato Scientifico: in entrambi i casi si tratta di gruppi multidisciplinari di elevato spessore professionale che voglio fin d'ora ringraziare per l'impegno e il contributo che offrono alle comunità professionali sanitarie.

Infine ringrazio tutti i nostri iscritti, i rappresentanti regionali ANIPIO, la rete nazionale dei collaboratori ANIPIO per il supporto che ci offrono per una crescita reciproca sul tema del rischio infettivo per la sicurezza delle cure.

Seguiteci sul sito web e sulla pagina Facebook: stiamo lavorando per preparare la giornata del 5 maggio 2018!

Buona lettura e buon lavoro a tutti!

Formazione

Il nuovo Catalogo Formativo ANIPIO 2018-2019

Corsi di formazione sul rischio infettivo e le infezioni correlate all'assistenza

Il professionista sanitario deve investire sempre di più sulla propria formazione per rispondere ai bisogni di competenza, al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, alla necessità di adeguare le proprie pratiche alle evidenze scientifiche.

La prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e, più in generale, dell'igiene ospedaliera è una tematica particolarmente rilevante all'interno del grande capitolo della sicurezza delle cure, in quanto le ICA rappresentano fino al 40% degli eventi avversi registrati. La sicurezza delle cure e la prevenzione e controllo delle ICA sono argomenti trasversali a tutte le pratiche assistenziali.

A questo proposito ANIPIO pubblica il **nuovo Catalogo Formativo per il biennio 2018-2019**, dove sono raccolte le proposte di corsi di formazione sui temi legati al rischio infettivo e alle infezioni correlate all'assistenza.

L'offerta formativa del presente catalogo si rivolge ad Aziende Sanitarie e Socio-Sanitarie pubbliche e private, Enti e Istituzioni, Ordini, Collegi e Associazioni o Società Scientifiche professionali, Aziende per i Servizi alla Persona. Gli interventi formativi proposti possono essere uno strumento di supporto alle strategie aziendali e per la crescita professionale, l'aggiornamento e lo sviluppo di competenze.

Più nello specifico, gli eventi formativi sono rivolti a tutti i professionisti a livello interdisciplinare impegnati nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, fra cui: Infermieri Specialisti i Rischio Infettivo (ISRI), Componenti del Comitato ICA, Medici, Farmacisti, Microbiologi, Coordinatori infermieri, Infermieri, Assistenti sanitari, Operatori delle Direzioni Sanitarie, Operatori delle Direzioni infermieristiche e

tecniche, Operatori Socio Sanitari, ...

Fanno parte del Catalogo diverse tipologie di interventi formativi: formazione residenziale, formazione sul campo, alta formazione (Master di I livello).

Gli interventi formativi possono essere organizzati in modo autonomo da ANIPIO oppure in collaborazione con: Ordini Professionali Infermieri (OPI), Aziende Sanitarie, Strutture sanitarie e socio sanitarie private, Enti di formazione/provider, Università, Altre società scientifiche, Enti e associazioni non profit, Associazioni di Cittadini, Istituzioni e organizzazioni del SSN.

Il nuovo Catalogo Formativo è liberamente consultabile online sul sito ANIPIO all'indirizzo: **www.anipio.it**

Il sistema MAppER per osservare il grado di adesione all'igiene delle mani: una esperienza nell'Ausl di Imola

Bedosti C¹, Pono A², Teci E³, Baruzzi A⁴, Bendanti D⁵, Bandini K⁹, Cremonini C⁶, Falcioni L⁷, Pirazzini A⁸, Plazzi F⁹, Beltrandi M¹⁰, Cavini F¹⁰, Dragoti E¹⁰, Fumarola E¹⁰, Kapay A¹⁰, Kopyka Y¹⁰, Masi M¹⁰, Nchie Nsesih V¹⁰, Spoglianti S¹⁰, Vicas G¹⁰, Nanni I¹¹, Rini F¹²

1. Infermiere Specialista Rischio Infettivo(ISRI)/Coordinatore Assistenziale Area Rischi Clinici, Azienda USL di Imola (Bo)
2. Infermiere Emodialisi, Azienda USL di Imola (Bo)
3. Coordinatore Assistenziale Area Rischi Clinici, Azienda USL di Imola (Bo)
4. Infermiere Area Rischi Clinici, Azienda USL di Imola (Bo)
5. Infermiere Area Rischi Clinici, Azienda USL di Imola (Bo)
6. Infermiere Pediatria, Azienda USL di Imola (Bo)
7. Infermiere Medicina, Azienda USL di Imola (Bo)
8. Infermiere Medicina, Azienda USL di Imola (Bo)
9. Ospedale di Comunità; Azienda USL di Imola (Bo)
10. Infermiere delle Case Residenze Anziani Accreditate del Circondario Imolese
11. Responsabile Programma Sviluppo Organizzativo Direzione Professioni Sanitarie, Azienda USL di Imola (Bo)
12. Responsabile Nucleo Operativo Infezioni Correlate all'Assistenza, Azienda USL di Imola (Bo)

ABSTRACT

Nell'Azienda USL di Imola l'avvio della promozione dell'igiene mani secondo la strategia multimodale dell'OMS, è avvenuto a partire dal 2012; abbiamo iniziato a rilevare il grado di adesione all'igiene mani tramite la scheda di osservazione OMS (metodo tradizionale) da parte di un gruppo di infermieri addestrati come "osservatori/rilevatori".

Nel 2016 è stata sperimentata l'applicazione mobile MAppER e adottata dal 2017 sia in Ospedale (posti letto 362, compreso l'Ospedale di Comunità) che nelle dieci Case Residenze Anziani Accreditate (CRA) del Circondario Imolese (posti letto 596). Il sistema MAppER facilita l'informatizzazione e l'elaborazione dei dati ed è uno strumento ben accetto dai rilevatori.

INTRODUZIONE

Tra gli indicatori che l'OMS raccomanda nella strategia multimodale per valutare il miglioramento di questa pratica assistenziale, oltre al consumo di soluzione alcolica (20 Litri per 1000 giornate di degenza), c'è anche l'osservazione dell'igiene mani per ottenere la percentuale di adesione rispetto le opportunità descritte nei 5 Momenti OMS [1]. Ad oggi viene considerato il metodo più efficace per misu-

rare il grado di performance da parte dei professionisti sanitari nel rispetto dell'anonimato.

I risultati dell'osservazione dovrebbero:

1. facilitare l'identificazione delle criticità del contesto e delle possibili azioni di miglioramento,
2. permettere il confronto dei dati di partenza con quelli successivi all'implementazione.

La Regione Emilia Romagna (RER) ha sviluppato uno strumento informatizzato, "MAppER" Mani App Emilia Romagna [2], utile per agevolare gli interventi di audit e feedback, in merito alla valutazione dell'adesione all'igiene delle mani. Si tratta di un metodo alternativo di raccolta e gestione dei dati, migliorando la raccolta delle informazioni rispetto al procedimento tradizionale (compilazione della scheda cartacea e successivo inserimento e analisi con un software specifico). Il sistema offre la possibilità di velocizzare la fase di raccolta e trascrizione dei dati e permette l'accesso immediato ad una reportistica dinamica a livello locale, inoltre, consente di registrare i dati della propria struttura in un archivio centrale.

METODOLOGIA

Le fasi organizzative/metodologiche che ci hanno permesso di utilizzare Mapper sono state le seguenti:

1. costituzione di un gruppo di Osservatori/Rilevatori Ospedale e CRA: n. 20 infermieri hanno volontariamente aderito, alcuni di loro fanno parte della Infection Control Link Nurses, altri sono infermieri clinici;
2. l'addestramento iniziale e la formazione "RE-TRAINING" degli osservatori: prevede una formazione blended (evento residenziale e tutoraggio di 4 ore) e le successive sessioni di rilevazione riconosciute come formazione sul campo. L'addestramento è stato caratterizzato dall'obiettivo educativo di identificare i 5 Momenti OMS appli-

cati all'assistenza sanitaria, le modalità per igienizzare le mani, l'uso corretto dei guanti; la prima parte teorica è stata integrata dalla simulazione in aula "come si osserva l'igiene delle mani" attraverso la visione dei FILMATI TRAINING OMS e l'uso del MAppER con la disponibilità dei Tablet Aziendali o i cellulari personali. Annualmente dopo l'addestramento iniziale, tutti i rilevatori effettuano nel mese di febbraio un "RE-TRAINING" di 3 ore con l'opportunità di discutere dei casi oppure delle difficoltà incontrate durante l'attività sul campo;

3. l'attivazione di un gruppo "Rilevatori Igiene Mani" su Whatsapp: ha permesso una comunicazione efficiente ed efficace tra i rilevatori in caso di problemi durante l'uso del MAppER, dubbi, scambi di opinioni, convocazioni per incontri con l'ISRI di riferimento. La presenza di un rilevatore esperto nell'uso della tecnologia informatica si è dimostrato un fattore facilitante per tutto il gruppo;
4. utilizzo del sistema MAppER: nel 2016 l'applicativo è stato sperimentato da due rilevatori (mentre gli altri utilizzavano il metodo cartaceo), i quali hanno avuto un tutoraggio di qualche ora da parte degli informatici della RER. Questo ha permesso di individuare le eventuali criticità da risolvere in loco oppure da comunicare agli informatici del MAppER permettendo inoltre l'aggiornamento del Manuale di Istruzione. Dal 2017 è stato adottato da tutti i rilevatori con la disponibilità di n. 4 Tablet o dei cellulari personali. Il sistema MAppER è composto da due elementi fondamentali: un'applicazio-

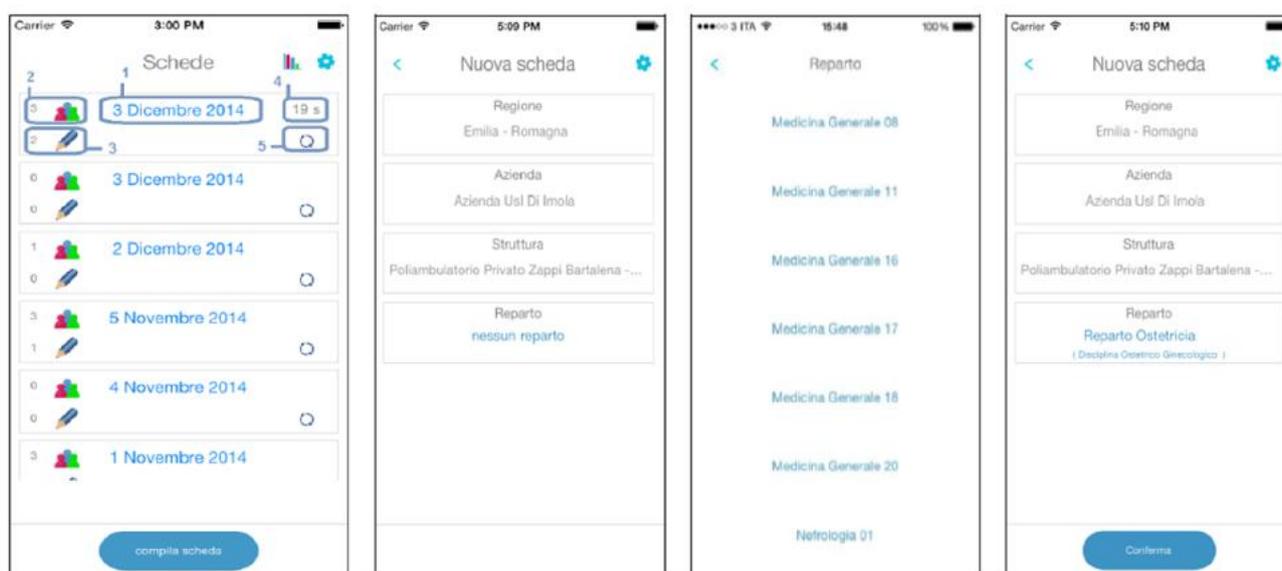


Figura 1. MAppER - Visualizzazione del modo in cui si presenta l'applicazione per l'attivazione della scheda di osservazione. Fonte: Agenzia Sanitarie e Sociale Regione Emilia Romagna, Manuale di istruzioni per l'utilizzo del sistema MAppER – aggiornato 2017 [2]

ne mobile e un portale web. L'applicazione mobile (App) funziona su dispositivi come smartphone e tablet e serve per la raccolta diretta dei dati sul campo. L'applicazione è stata sviluppata per i sistemi operativi IOS (Apple) e Android. Il portale web, cui si accede via Internet previa autenticazione, recepisce i dati provenienti dalla singola osservazione tramite l'applicazione e fornisce gli strumenti per l'elaborazione statistica dei dati. Prima di utilizzare il sistema è necessario comunicare attraverso la pagina web la tipologia di utenza: il rilevatore è un "Utente Osservatore", mentre l'ISRI "Utente Referente di Struttura e Utente Aziendale" ha il ruolo di eseguire tutte le operazioni, vedere la reportistica del portale web sia dei reparti ospedalieri che delle CRA. In allegato le immagini dell'applicazione Mapper: la scheda di osservazione, le statistiche che possono essere richieste dal sistema, un esempio di reportistica n.1, n.2, n.3, n.4;

5. modalità per accedere alle Unità Operative o CRA: in ospedale il rilevatore ogni anno cambia l'equipe assistenziale da osservare, mentre il rilevatore delle CRA mantiene la stessa Struttura Residenziale, diversa da quella di appartenenza. Le indicazioni per accedere sono:

- il giorno della rilevazione è casuale, deve avvenire senza preavviso
- l'osservatore si presenta in divisa con il cartellino di riconoscimento e con le mani curate (senza nail art, anelli o gioielli)

- l'osservatore deve informare il Coordinatore Assistenziale o il Coordinatore di Struttura quando inizia la sessione
- l'osservatore si presenta agli operatori sanitari e al paziente se opportuno, spiegando i motivi della sua presenza
- l'osservatore deve identificare il momento della giornata nella quale rilevare maggiori opportunità rispetto al numero dei professionisti sanitari presenti in servizio
- durante l'osservazione non deve essere dato un feed-back sui dati registrati
- al termine della sessione, l'osservatore darà il feed-back immediato al Coordinatore attraverso il grafico di adesione che compare sul MAppER
- l'osservatore che rileva notevoli criticità di adesione, dovrà comunicarlo all'ISRI per poter intraprendere delle azioni formative: tramite Laboratori Didattici Intensivi o FAD oppure a partire dal 2018 attraverso una formazione sul campo caratterizzata da un "Osservatore Docente" che durante il mattino effettua la regolare sessione e nel primo pomeriggio fornisce il feed-back agli operatori sanitari osservati, per una durata di un'ora circa.

6. frequenza delle rilevazioni: ciascun rilevatore deve fare una sessione di osservazione al mese (almeno di una durata di 30 minuti) a partire dal mese di marzo fino a dicembre, raggiungendo un numero uguale o superiore alle 200 opportunità di igiene delle mani osservate nell'anno. Ogni anno ciascun rilevatore ha a disposizione 15 ore come formazione sul campo per svolgere la sua attività, con un riconoscimento di 15 crediti ECM.

7. elaborazione della Reportistica da parte dell'Infermiere specialista nel rischio infettivo (ISRI): al termine del 1° semestre e annualmente l'Utente Aziendale estrae i report statistici dal portale Web di MAppER, sia delle Unità Operative Ospedaliere che delle CRA, riguardo: l'adesione complessiva, l'adesione per classe di categoria professionale e l'adesione all'igiene mani dopo la rimozione dei guanti. L'ISRI semestralmente invia all'équipe assistenziali un report sintetico di adesione correlato al consumo di soluzione alcolica e annualmente elabora un "Hand Hygiene Book" rivolto all'Ospedale e alle CRA nel quale riporta la metodologia, i risultati annuali della sorveglianza, gli sviluppi futuri per la promozione dell'igiene mani. In allegato l'Immagine 4 esempio di reportistica estratta da portale Web.

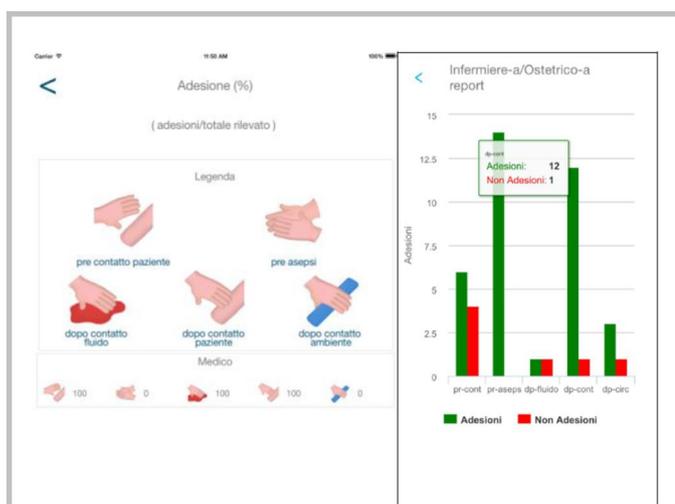


Figura 2. MAppER - esempi di reportistica immediata tratti dal Manuale di uso. . Fonte: Agenzia Sanitarie e Sociale Regione Emilia Romagna, Manuale di istruzioni per l'utilizzo del sistema MAppER – aggiornato 2017 [2]

RISULTATI

L'adozione del sistema MAppER ha migliorato notevolmente la raccolta dei dati relativi all'osservazione dei professionisti sanitari rispetto l'igiene delle mani; la nostra esperienza raccomanda prima di tutto, un'organizzazione ben definita e formalizzata del gruppo Osservatori/Rilevatori dell'igiene mani. Nel 2017 sono state osservate n. 3615 opportunità per l'igiene mani in ospedale e n. 2913 per le dieci CRA.

Questo sistema informatizzato ha permesso di:

- agevolare la compilazione della check list OMS da parte dei rilevatori,

- dare un feed-back immediato dei risultati, in seguito alla rilevazione, al Coordinatore Assistenziale dell'Unità Operativa o della Casa Residenza Anziani,
- ridurre gli errori di trascrizione,
- risparmiare sulla risorsa "tempo", in particolar modo nella fase di immissione dati ed elaborazione statistica – stimabile in circa 2 settimane lavorative di 36-40 ore ciascuna.

CONCLUSIONI

L'osservazione può essere vissuta dai professionisti come un "controllo", mentre si tratta di un'autovalutazione tra pari e ha un'azione educativa rilevante, in quanto se fatta in modo

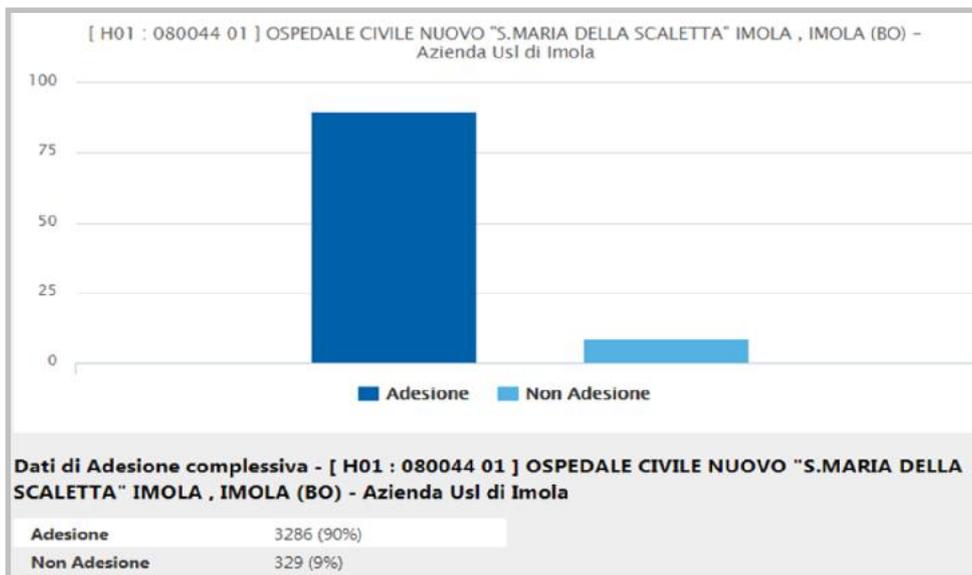


Figura 3. Adesione complessiva rilevata.

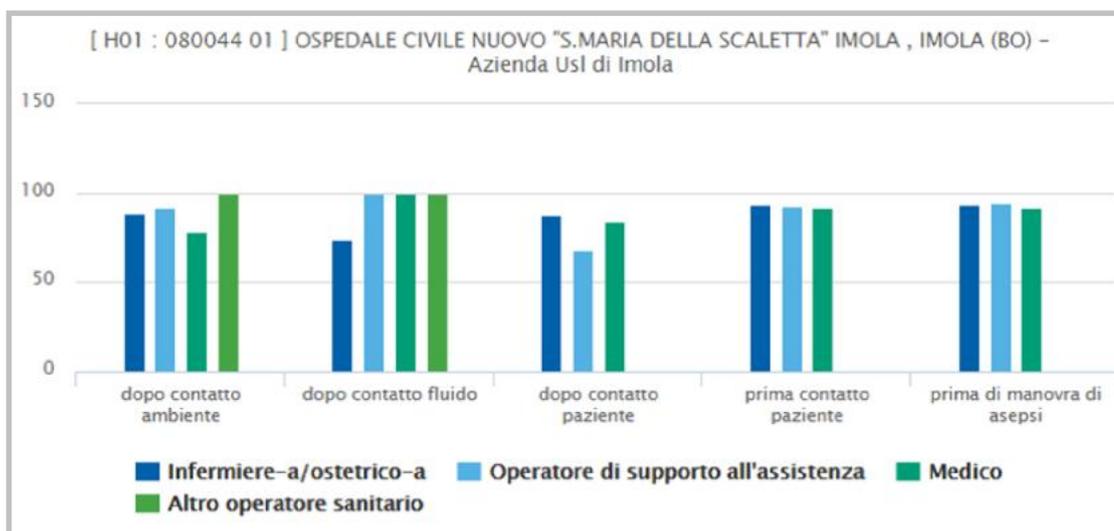


Figura 4. Adesione per classe di categoria professionale

costante diventa una specie di “re-training” dei 5 Momenti dell’Igiene Mani. In ospedale il rilevatore ogni anno cambia l’équipe assistenziale da osservare, mentre il rilevatore delle CRA mantiene la stessa Struttura Residenziale, ma non è quella di appartenenza: ciò permette di evitare influenze sull’oggettività della rilevazione e situazioni di disagio al rilevatore che deve osservare la propria équipe di appartenenza. Il sistema MAppER rappresenta un salto di qualità e di efficienza nell’ambito della sorveglianza delle buone pratiche, rispondendo con efficacia agli obiettivi aziendali e regionali.

BIBLIOGRAFIA

1. WHO, Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care, 2009
2. Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia Romagna, Manuale di istruzioni per l'utilizzo del sistema MAppER – aggiornato aprile 2017. Disponibile on line: <http://assr.regione.emilia-romagna.it/ricerca-innovazione/prevenzione-antibioticoresistenza-infezioni/strumenti-innovativi/mapper/intro>
3. WHO, Manuale per gli Osservatori - Traduzione CCM e Ministero della Salute, 2007

	dopo contatto ambiente	dopo contatto fluido	dopo contatto paziente	prima contatto paziente	prima di manovra di asepsi	Totale
Infermiere-a/ostetrico-a	508 (89%)	171 (74%)	209 (88%)	757 (94%)	456 (94%)	2101 (91%)
Operatore di supporto all'assistenza	213 (92%)	11 (100%)	39 (68%)	359 (93%)	262 (95%)	884 (92%)
Medico	89 (78%)	6 (100%)	11 (84%)	116 (92%)	77 (92%)	299 (87%)
Altro operatore sanitario	1 (100%)	1 (100%)	0 (n.d.)	0 (n.d.)	0 (n.d.)	2 (100%)
Totale	811 (89%)	189 (77%)	259 (85%)	1232 (94%)	795 (95%)	3286 (91%)

numero adesioni (percentuale) - n.d.= non disponibile

Figura 5. Dati di adesione per classe di categoria professionale. Ospedale Civile “S. Maria della Scaletta”—AUSL Imola