



ANMDO
Associazione Nazionale Medici Ospedalieri

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

LE INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA

BRUNO ZAMPARELLI

TELESE 28 e 29 settembre 2012

CASTELLAMMARE DI STABIA 27 novembre 2012

CLINICAL GOVERNANCE

Rischio infettivo

Rischio clinico

Health Technology Assessment



Nessuna porzione di pelle umana è risparmiata dai batteri ..sulle mani vi sono da 5000 a 5 milioni di colonie batteriche per centimetro quadro .. le pieghe profonde delle mani intrappolano dal 10 al 20% della flora batterica rendendone difficile la rimozione, anche grattando, ed impossibile la sterilizzazione. Il punto peggiore è sotto le unghie.

Better. A Surgeon's Notes of Performance
Atul Gawande

PROCEDURA “Lavaggio delle mani”

1. **togliere orologi, anelli, bracciali**
2. **aprire rubinetto**
3. **inumidire le mani**
4. **distribuire sapone su mani ed avanbracci**
5. **strofinare per almeno 30 secondi**
6. **asciugare perfettamente**
7. **chiudere il rubinetto**



siamo sicuri che questa sia l'unica procedura possibile?

siamo certi che sia efficace?

siamo certi che non ve ne siano altre migliori?

siamo certi che sia compatibile con le risorse disponibili?

siamo certi che sia compatibile con le strutture disponibili?

siamo certi che sia compatibile con la “cultura” dei nostri operatori?

siamo certi che non vi sia qualche procedura diversa che si affaccia da poco all'orizzonte



Nessuno rispetta questa procedura

In 60 minuti : 15 pazienti



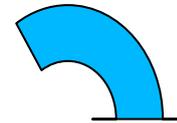
In 60 minuti : 10 pazienti



Se un medico dovesse lavarsi le mani ogni volta che visita un paziente dovrebbe utilizzare 22 dei sessanta minuti solo per questo !



Con quali rischi di irritazione cutanea ?



- esoneri temporanei
- aumento delle infezioni





- In uso in Europa da oltre 20anni, da 5 negli USA
- Richiede circa 15 secondi per**
- Può essere collocata in dispenser sui comodini dei pazienti
- In concentrazione alcolica tra il 50 ed il 90% è più efficace del lavaggio mani

● L'introduzione della pratica con gel ha prodotto un miglioramento dell'osservanza delle norme igieniche dal 40 al 70%



● Non vi è stata però una riduzione delle infezioni ospedaliere

Forse la cosa migliore sarebbe costringere il personale a non lavarsi le mani, ma soprattutto a **non toccare i malati** !!!





+



+

PROCEDURA PER L'USO
CORRETTO ED APPROPRIATO
DELLE MANI IN OSPEDALE





COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE



UNITA' OPERATIVA PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

SISTEMA DI SORVEGLIANZA



SISTEMI PREMIANTI

HTA

rischio clinico

HTA

IN CHE MODO L' HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT PUO' INCIDERE SUL PROBLEMA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE?

HS

IN CHE MODO L' HORIZON SCANNING PUO' INCIDERE SUL PROBLEMA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE?



allerta su nuove tecnologie



decluttering



mettere a confronto due diverse procedure o sistemi di controllo o dispositivi di prevenzione ecc.

**HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT
VERSUS
RISCHIO INFETTIVO**

perché

-Ad ogni nuova **introduzione tecnologica** si associa un rischio infettivo che deve essere di volta in volta valutato, misurato e sul quale occorre fare valutazioni di costo-beneficio o meglio ancora di costo-efficacia, se non addirittura di appropriatezza del ricorso alla procedura stessa.

-Evidenze scientifiche inoppugnabili hanno quindi identificato una serie di fattori di rischio, sia generali che specifici per localizzazione di infezione, distinguibili in fattori di rischio modificabili, legati all'assistenza, e fattori di rischio scarsamente modificabili, legati alla situazione clinica del paziente e alla sua patologia di base.

In particolare risultano essenziali

--il **tempo di esposizione** ad una procedura a rischio (ad esempio per quanti giorni il paziente è portatore di catetere vescicale o catetere venoso ecc)

--il **grado di invasività** della procedura e quindi la sua capacità di superare le difese meccaniche dell' organismo

--**la mancata adozione delle misure di controllo generali**

Le attuali strategie preventive passano attraverso l'**appropriatezza del ricorso alla procedura**, nell'ottica di quante esposizioni possono essere **evitate**, nonché attraverso l'applicazione delle misure di controllo generali e la gestione del progetto assistenziale affidata allo staff medico ed infermieristico, al fine di ridurre al minimo il relativo rischio di infezione

NON TOCCARE I MALATI

MISURE DI EFFICACIA DIMOSTRATA

STERILIZZAZIONE

LAVAGGIO DELLE MANI

CATETERISMO URINARIO A CIRCUITO CHIUSO

CORRETTA GESTIONE DEI CATETERI VENOSI

ABBIGLIAMENTO STERILE IN CAMERA OPERATORIA

CORRETTA GESTIONE DELLA RESPIRAZIONE ASSISTITA

MISURE DI EFFICACIA CONTROVERSA

DISINFEZIONE GIORNALIERA DEL MEATO URINARIO
MONITORAGGIO MICROBIOLOGICO DI ROUTINE DEI
PAZIENTI CATETERIZZATI

SOVRASCARPE IN SALA OPERATORIA

DOCCIA PREOPERATORIA CON DISINFETTANTE

CAMICI E TELI CHIRURGICI DI TESSUTO NON TESSUTO

TELI CHIRURGICI ADESIVI

FILTRI ANTIBATTERICI NEI RESPIRATORI

MISURE DI INEFFICACIA DIMOSTRATA

MONITORAGGIO MICROBIOLOGICO

- ricerca dei portatori sani tra pazienti e personale
- campionamento di routine delle superfici ambientali
- campionamento di routine dell'attrezzatura per la respirazione assistita

TAPPETINI DISINFETTANTI IN CAMERA OPERATORIA

LAMPADE A RAGGI ULTRA VIOLETTI E FLUSSI LAMINARI IN SALA OPERATORIA (ECCEZIONE CAMERA OPERATORIA ORTOPEDICA)

NEBULIZZAZIONE DI DISINFETTANTI

UTILIZZO DI DISINFETTANTI NELLA PULIZIA DI ROUTINE DI SUPERFICI, PAVIMENTI, LAVANDINI

UTILIZZO DI SOLUZIONE ACQUOSE DI AMMONIO QUATERNARIO PER L'ANTISEPSI DELLA CUTE E LA DISINFEZIONE DELLE ATTREZZATURE

STERILIZZAZIONE O DISINFEZIONE DI ROUTINE DEI CIRCUITI INTERNI DEI RESPIRATORI

FILTRI ANTIBATTERICI PER SET D'INFUSIONE ENDOVENOSA

IRRIGAZIONE DI ROUTINE DELLA VESCICA CON ANTIBIOTICI

Qualsiasi misura preventiva prima di essere introdotta in un ospedale deve essere accuratamente valutata per quanto riguarda l'efficacia e la sicurezza.

- Per valutare l'efficacia di una misura bisogna ricercare se è stata rivista criticamente da istituzioni autorevoli o da gruppi di esperti a livello internazionale o nazionale.
- Le linee guida pubblicate da organizzazioni accreditate come i CDC di Atlanta costituiscono un'ottima fonte informativa per tutti gli operatori sanitari e per gli amministratori delle strutture ospedaliere.
Spesso in ospedale vengono impiegate misure non basate su evidenze scientifiche e che risultano inefficaci nel prevenire e controllare il fenomeno delle infezioni ospedaliere.
- Il loro utilizzo comporta non solo uno spreco di risorse, ma fornisce agli operatori anche la falsa impressione di fare qualcosa per prevenire le infezioni, rafforzando convinzioni irrazionali ed immotivate.
- Qualsiasi intervento di sorveglianza delle infezioni all'interno di una struttura ospedaliera dovrà prevedere quindi una prima fase in cui andranno eliminate tutte le misure non efficaci, per convogliare risorse e tempo verso quelle dimostrate sicuramente efficaci, indicate dalle linee guida di organizzazioni/istituzioni accreditate