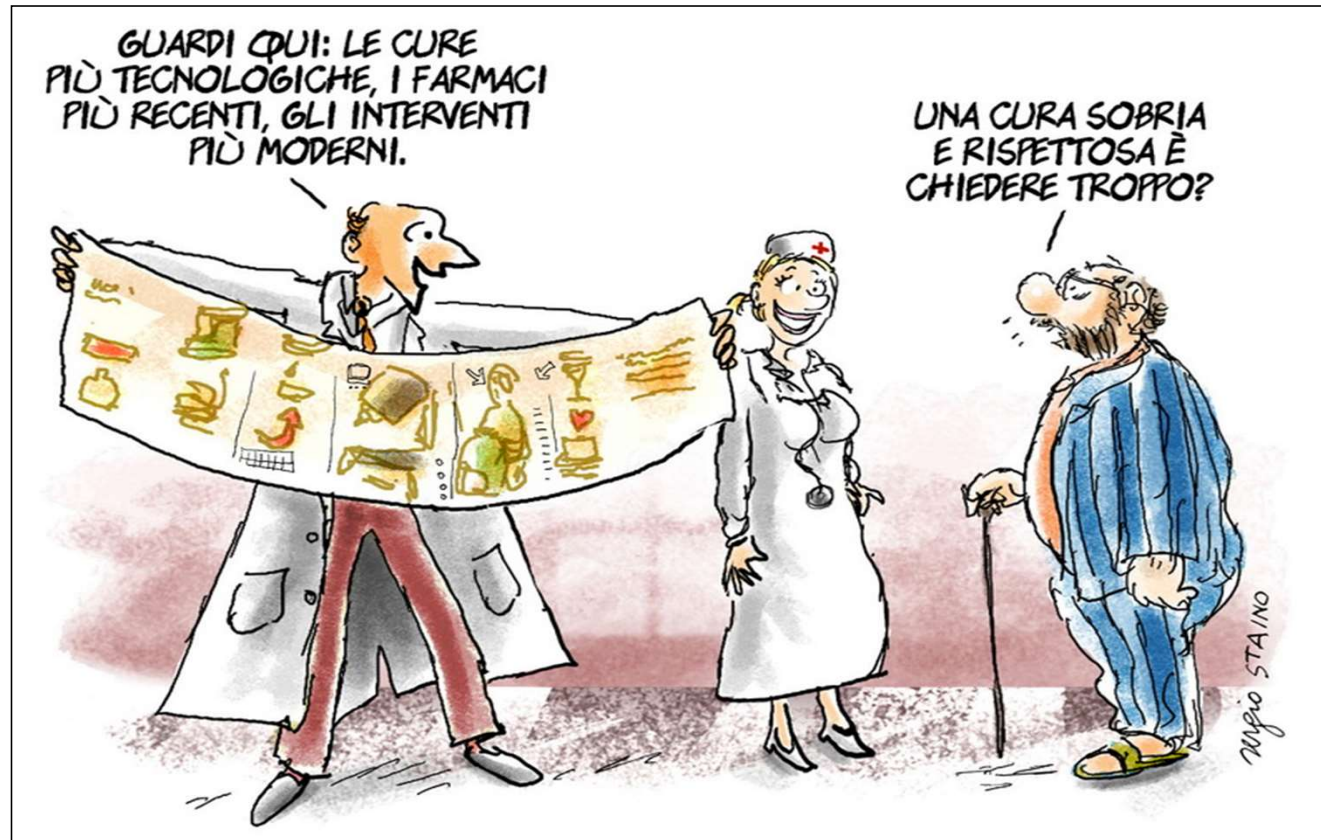


Infection control, oltre l'ospedale
Bari 20-21 settembre



Rosaria Palermo, Catania

Choosing Wisely e le top 5 Green ANIPIO





Slow-medicine, gennaio 2011

il convegno triennale anipio



Associazione di professionisti e cittadini che si propone di:

- sviluppare e diffondere una **visione sistemica della salute** come diritto fondamentale della persona e bene comune globale
- promuovere una **cura sobria, rispettosa e giusta**.

SOBRIA

Fare di più non vuol dire fare meglio

RISPETTOSA

Valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili

GIUSTA

Cure appropriate e di buona qualità per tutti



Slow Food®

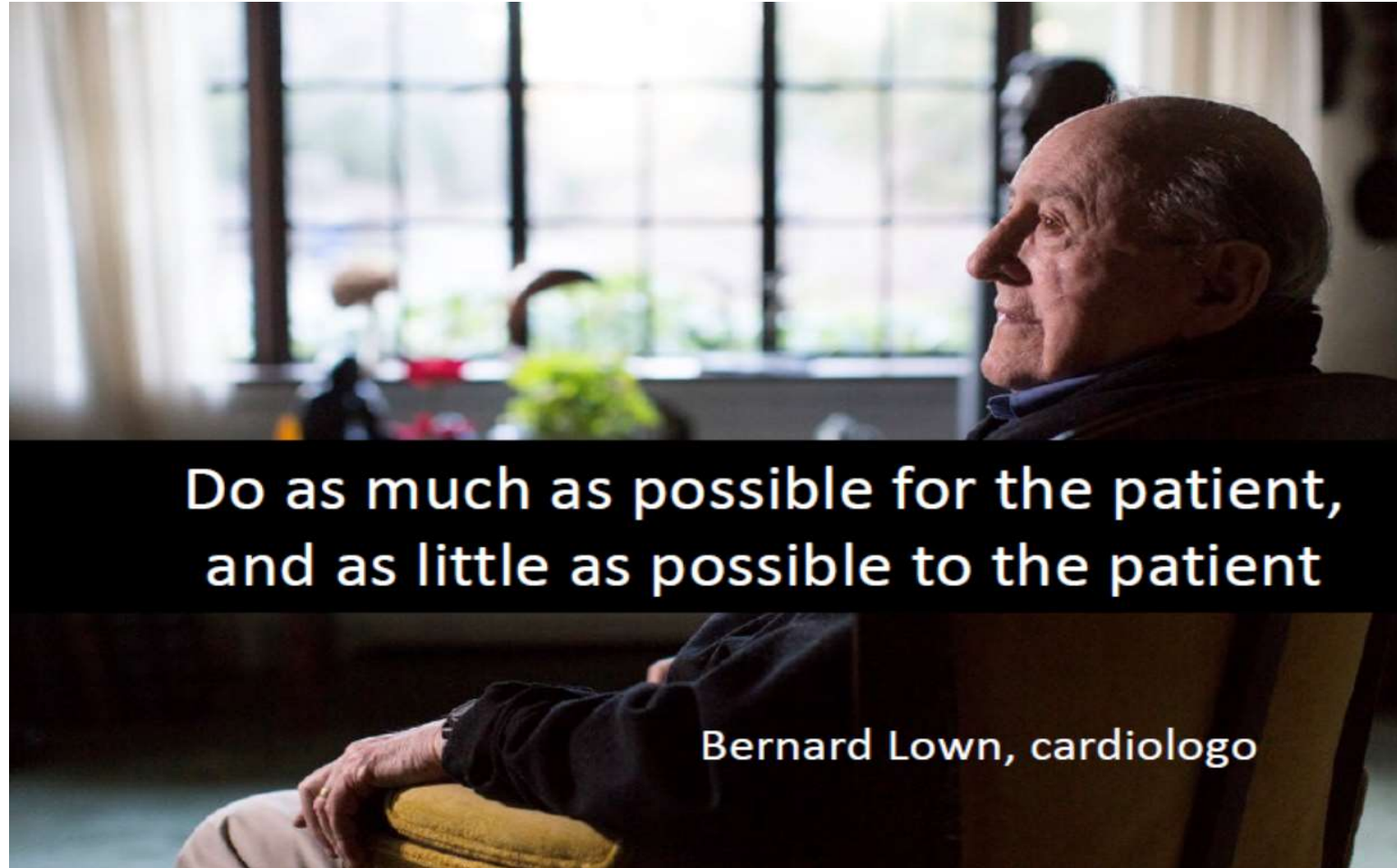


Sobria Rispettosa Giusta



«Fate più che potete
per il paziente e
meno che potete al
paziente»

B. Lown





Sobria *Fare di più non vuol dire fare meglio.*

La diffusione e l'uso di nuovi trattamenti sanitari e di nuove procedure diagnostiche **non sempre si accompagnano a maggiori benefici per i pazienti.**

Interessi economici e ragioni di carattere culturale e sociale spingono all'eccessivo consumo di prestazioni sanitarie, dilatando oltre misura le aspettative delle persone, più di quanto il sistema sanitario sia poi in grado di soddisfarle. Non si pone inoltre sufficiente attenzione all'equilibrio dell'ambiente e all'integrità dell'ecosistema.

Una MEDICINA SOBRIA implica la capacità di **agire con moderazione, gradualità, essenzialità** e di utilizzare in modo appropriato e senza sprechi le risorse disponibili. **Rispetta e salvaguarda l'ecosistema.**



Rispettosa *Valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili.*

Ognuno ha il diritto di essere quello che è e di esprimere quello che pensa. Una MEDICINA RISPETTOSA è capace di accogliere e tenere in considerazione i **valori, le preferenze e gli orientamenti dell'altro** in ogni momento della vita. I professionisti della salute agiscono con attenzione, equilibrio e educazione.



Giusta *Cure appropriate e di buona qualità per tutti.*

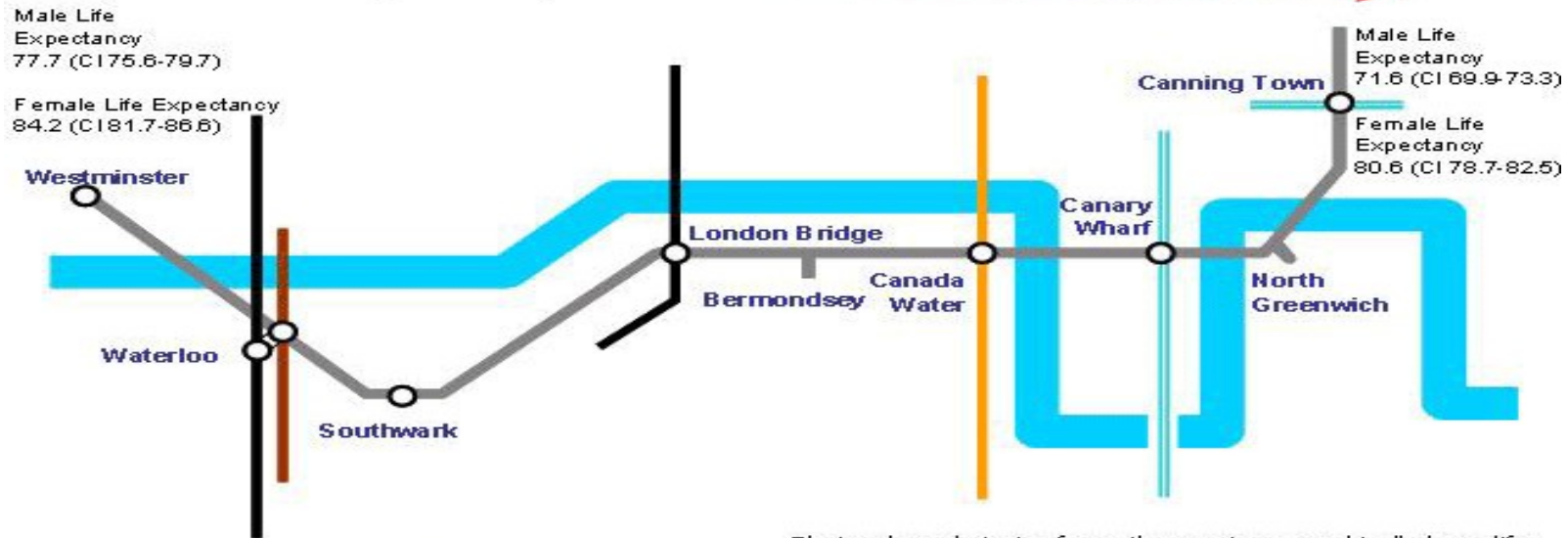
Una MEDICINA GIUSTA promuove cure appropriate, cioè **adeguate alla persona e alle circostanze, di dimostrata efficacia e accettabili** sia per i pazienti che per i professionisti della salute.

Una MEDICINA GIUSTA **contrasta le disuguaglianze** e facilita l'accesso ai servizi socio-sanitari, supera la frammentazione delle cure e favorisce lo scambio di informazioni e saperi tra professionisti.



Differences in Life Expectancy within a small area in London

Travelling east from Westminster, each tube stop represents nearly one year of life expectancy lost



Electoral wards just a few miles apart geographically have life expectancy spans varying by years. For instance, there are eight stops between Westminster and Canning Town on the Jubilee Line – so as one travels east, each stop, on average, marks nearly a year of shortened lifespan.¹

London Underground Jubilee Line

¹ Source: Analysis by London Health Observatory using Office for National Statistics data. Diagram produced by Department of Health



Il PNE valuta l'efficacia nella pratica, l'appropriatezza clinico-organizzativa, la sicurezza e l'equità di accesso alle cure, mediante lo studio della variabilità (analisi comparativa) dei processi e degli esiti dell'assistenza sanitaria garantita dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nell'ambito dei LEA.

Il PNE supporta i programmi di audit clinico-organizzativo per il miglioramento della qualità e dell'equità delle cure nel SSN.



USA, 2023

Italia, Anno 2023

Accesso ai PS: 18 milioni di accessi, di cui 12 codici bianchi e verdi.

4 milioni di accessi evitabili consultando il medico di famiglia.

Dataroom di M. Gabanelli



Descrizione



I Was An MIT Educated Neurosurgeon Now I'm Unemployed And Alone In The Mountains How Did I Get Here?

572.619

Mi piace

12.198.612

Visualizzazioni

9 lug

2024

#goobieanddoobie

#health

#motivation

Here, I share my story about how I spent the last two decades of my life as a neurosurgeon who went through a mid-life crisis and got through to the other side.... maybe?



Choosing Wisely

il convegno triennale anipio



Progetto lanciato da Slow Medicine a dicembre 2012

Pratiche a rischio d'inappropriatezza in Italia di cui medici, altri professionisti e pazienti dovrebbero parlare.

Ogni società scientifica/associazione di professionisti che aderisce al progetto individuerà **una lista di cinque test diagnostici o trattamenti**, a partire da quelli già indicati negli USA in Choosing Wisely, che:

- **sono effettuati molto comunemente in Italia**
- **non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti**
- **possono al contrario esporre i pazienti a rischi**

Questi test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatezza dovranno essere **oggetto di aperto dialogo** nella relazione tra medico e paziente per facilitare scelte sagge e consapevoli.



Il progetto “**FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO – CHOOSING WISELY ITALY**”, promosso da Slow Medicine, 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 inappropriata in Italia, per giungere a scelte informate e condivise.

Il progetto si basa sull'assunzione di responsabilità dei medici e degli altri professionisti sanitari nelle scelte di cura e sulla partecipazione di pazienti e cittadini, e viene attuato attraverso:

- **le raccomandazioni** di Società Scientifiche e Associazioni Professionali italiane su esami diagnostici, trattamenti e procedure che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, **non apportano benefici** significativi a tutti i pazienti ai quali sono prescritti, ma possono, al contrario, **esporli a rischi**;
- il miglioramento del **dialogo** e della **relazione** dei medici e degli altri professionisti con pazienti e cittadini, perché possano essere effettuate **scelte informate e condivise**, nell'ambito di un rapporto di fiducia;
- una diffusa **informazione e formazione dei medici e degli altri professionisti sanitari**;
- la messa a punto di **materiale informativo per cittadini e pazienti**;
- un'ampia **condivisione** con cittadini, pazienti e loro rappresentanze;
- **l'applicazione delle raccomandazioni**, attraverso l'alleanza tra professionisti, pazienti e cittadini.



Un'assistenza SLOW si può?





Si può e si deve!





**Approccio ONE HEALTH,
dalle parole ai fatti!**



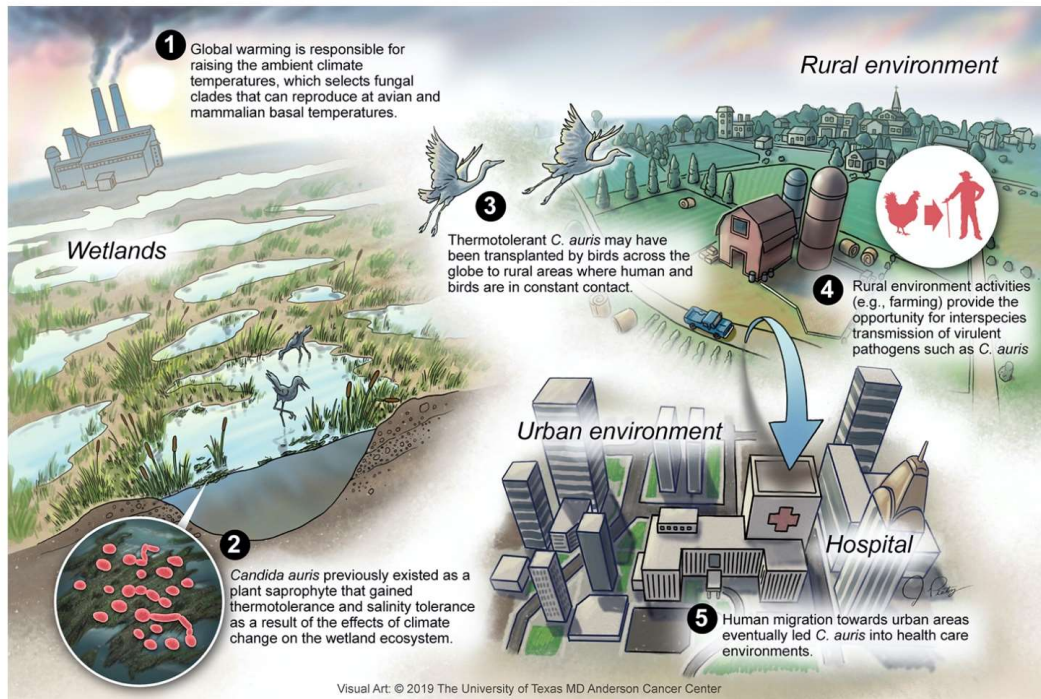


FIG 2 Proposed scheme for the emergence of *C. auris*.



OPINION/HYPOTHESIS
Host-Microbe Biology



On the Emergence of *Candida auris*: Climate Change, Azoles, Swamps, and Birds

Arturo Casadevall,^a Dimitrios P. Kontoyiannis,^b Vincent Robert^c

^aDepartment of Molecular Microbiology and Immunology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, USA

^bDivision of Internal Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA

^cWesterdijk Fungal Biodiversity Institute, Utrecht, Netherlands

ABSTRACT The most enigmatic aspect of the rise of *Candida auris* as a human pathogen is that it emerged simultaneously on three continents, with each clade being genetically distinct. Although new pathogenic fungal species are described regularly, these are mostly species associated with single cases in individuals who are immunosuppressed. In this study, we used phylogenetic analysis to compare the temperature susceptibility of *C. auris* with those of its close relatives and to use these results to argue that it may be the first example of a new fungal disease emerging from climate change, with the caveat that many other factors may have contributed.

July/August 2019 Volume 10 Issue 4 e01397-19

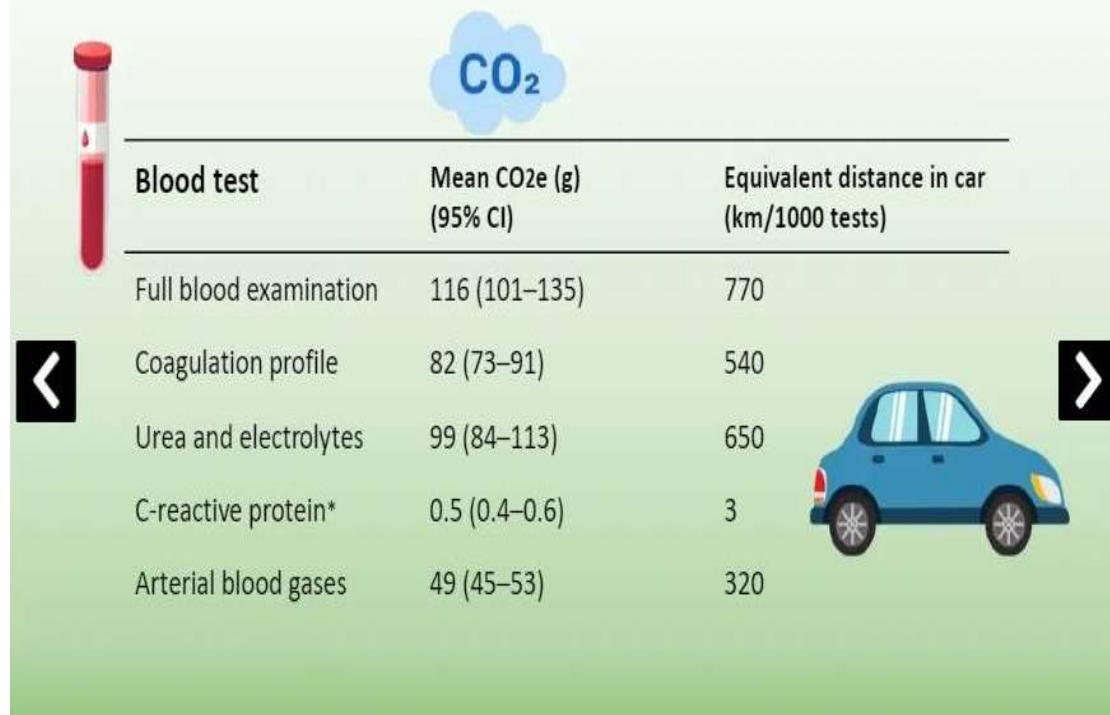


Assistenza SLOW e Green

Per ogni mille test del sangue noi inquiniamo, attraverso la produzione di CO₂, come se percorressimo 700 chilometri in automobile.

Sale operatorie, setting di cura che si prestano maggiormente a ridurre l'emissione di CO₂.

Carbon Footprint of Blood Tests²¹





**Anipio green:
Azioni strategiche
2022-2024**

**Comprendere quanto il
miglioramento della
qualità ambientale e la
riduzione dei fattori di
rischio siano
fondamentali.**





Anipio green: Azioni strategiche 2022-2024

Come Società
Scientifica, abbiamo il
compito di prevedere
le prossime azioni e
promuovere il
cambiamento
culturale attraverso
campagne di
sensibilizzazione.





**Nuovi scenari sul rischio
infettivo correlato
all'assistenza**

**In che modo una Società
Scientifica può ispirare le
Istituzioni, le aziende, i
professionisti e i cittadini
verso interventi sostenibili
per la prevenzione e il
controllo delle infezioni
correlate all'assistenza?**





In che modo e con quali strumenti gli infermieri di clinica, gli specialisti del rischio infettivo e gli infermieri *manager* possono ridurre il loro impatto ambientale quando programmano e attuano interventi di *Infection Prevention Control*?





Percorsi da intraprendere

Riduzione, riciclo o sostituzione dell'uso della plastica nel settore sanitario

Riduzione e utilizzo corretto delle sostanze chimiche

Utilizzo corretto dei farmaci come, per esempio, gli antibiotici.





WHY: Perché è necessario?

Il 4,4% delle emissioni nette globali del gas serra sono da attribuire al settore sanitario.

Se il settore sanitario globale fosse un Paese, sarebbe il quinto più grande emettitore di gas serra della Terra.



<https://noharm-global.org/>



Where: Dove si può intervenire?

Le sale operatorie sono un setting di cura dove ANIPIO può ricercare le strategie più idonee al fine di ridurre l'emissione della CO₂ e gli sprechi secondo la letteratura di riferimento.





Temi di possibile ricerca

- **Monouso VS riciclabile**
- **Studio delle percezioni e dei comportamenti del personale sanitario**
- **Utilizzo corretto di sostanze chimiche**
- **Gestione dei rifiuti**
- **Utilizzo degli antibiotici**





WHO: Chi coinvolgerà?

I cittadini, i *decision maker* politici (Ministeri, Regioni e Aziende Sanitarie e Territoriali), i fornitori di servizi e i professionisti della salute.





What: Il percorso step by step

- *Briefing* tra gli *stakeholder*
- *Network* europei e interazionali
- Ricercare e indagare strategie
- Formare gli operatori sanitari
- Campagne di sensibilizzazione





When: se non ora, quando?

Scommettere il prima possibile su un'effettiva responsabilizzazione delle organizzazioni, del professionista e del paziente che investono nell'ambiente e nella salute delle persone.





Anipio green: qui e ora

ANIPIO punta i riflettori sulla sostenibilità, perché l'aumento delle malattie infettive e il cambiamento climatico giocheranno un ruolo chiave nel riprogrammare le prossime raccomandazioni





**ANIPIO GREEN:
LE 5
RACCOMANDAZIONI
GREEN**





ANIPIO Società Scientifica Nazionale Infermieri Specialisti del Rischio Infettivo - Società scientifica di FNOPI

5 raccomandazioni GREEN

- 1 Non utilizzare il doppio paio di guanti non-sterili nell'assistenza ai pazienti.
- 2 Non utilizzare teli chirurgici adesivi monouso con l'intento di ridurre le infezioni del sito chirurgico (Surgical Site Infections – SSI).
- 3 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.
- 4 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.
- 5 Non posizionare al letto del paziente in isolamento materiale, attrezzature e dispositivi medici di non immediato utilizzo.

data stesura: 1 Dicembre 2023

ultima revisione: 1 Dicembre 2023



ANIPIO National Association of Nurses for the Prevention of Hospital Infections (FNOPI Professional Society)

5 GREEN recommendations

- 1 Do not use double pair of non-sterile gloves in patient care.
- 2 Do not use disposable adhesive surgical sheets with the intent of reducing surgical site infections (Surgical Site Infections – SSI)
- 3 For the management of vascular access, in particular for washing and closing operations (Flushing and locking) don't use syringes with direct filling from the IV fluid solution bottle, but prefer the use of pre-filled syringes.
- 4 Do not consider only surgical clinics, operating rooms and interventional x-ray as the only option for the implantation of peripherally Inserted Central Catheter (PICC) and peripheral venous catheters (Midline) but, preferably, to favour the implant procedure at the patient's bedside.
- 5 For patients in isolation rooms, do not place isolation supplies, equipment and medical devices of no immediate use at the bedside.

released: 1 December 2023

last updated: 1 December 2023

Traduzione a cura
di Daniela Patanè
Williams, RN



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

Cinque raccomandazioni **Green della Società Scientifica**

Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo ANIPIO



I RACCOMANDAZIONE GREEN

1	Non utilizzare il doppio paio di guanti non-sterili nell'assistenza ai pazienti.
	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.
1	<ol style="list-style-type: none">1. 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. Infect Control Hosp Epidemiol. 2023;44:355-3762. Rundle CW, Presley CL, Militello M, et al. Hand hygiene during COVID19: recommendations from the American Contact Dermatitis Society. J Am Acad Dermatol. 2020;83:1730-17373. King MF, Lòpez-García M, Atedoghu KP, et al. Bacterial transfer to fingertips during sequential surface contacts with and without gloves. Indoor Air. 2020;30:993-10044. 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.



II RACCOMANDAZIONE GREEN

2

Non utilizzare teli chirurgici adesivi monouso con l'intento di ridurre le infezioni del sito chirurgico (Surgical Site Infections - SSI).

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.

2

1. Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2023;44:695-720
2. Webster J, Alghamdi A. Use of plastic adhesive drapes during surgery for preventing surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Apr 22;2015(4):CD006353



III RACCOMANDAZIONE GREEN

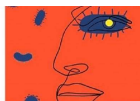
3

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.

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.

3

1. Nickel B, Gorski L, Kleidon T, et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition. Journal of Infusion Nursing. 2024;47(1S):p S1-S285
2. 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. J Hosp Infect. 2013;84:85-88
3. 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. J Vasc Access. 2020;21(4):490-496



IV RACCOMANDAZIONE GREEN

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>
4	<ol style="list-style-type: none">1. Buetti N, Marschall J, Drees M, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022;43:553-5692. Pittiruti M, Scoppettuol 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.pdf3. 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. J Vasc Access. 2023;24:165-1824. 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)



V RACCOMANDAZIONE GREEN

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, detersivi e disinfettanti oltre a sprechi e aumento dei rifiuti.</p>
5	<ol style="list-style-type: none">1. 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 20122. CDC. Management of multi-drug-resistant organisms in healthcare settings, 2006. Last Update 20223. National Health and Medical Research Council. Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare. 2019. Canberra: Commonwealth of Australia.4. 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.pdf5. 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



Di quale ambiente parliamo

Più di 86 milioni di tonnellate di plastica sono dispersi negli oceani.



Il settore sanitario contribuisce per il 4,4% all'emissione di gas serra.





CHOOSING WISELY & ANIPIO green Pagine web



Progetto

Raccomandazioni

Società

Cittadini

Green CW

CW International

Documenti



EMERGENZA CLIMATICA: IL RUOLO DEI PROFESSIONISTI SANITARI



È stata posta recentemente attenzione al **contributo dei servizi sanitari alle emissioni di gas-serra**: il 5% circa delle immissioni in atmosfera di gas clima-alteranti provenienti dalle attività umane è riconducibile ai servizi sanitari, un valore equivalente a circa il doppio dell'intero trasporto aereo (1). Se l'assistenza sanitaria globale fosse un Paese, si classificherebbe al quinto posto nel mondo per emissioni di gas serra (2).

Dato che le attività cliniche sono responsabili di circa l'80% dell'impronta climatica dei servizi sanitari, è fondamentale il **ruolo dei professionisti** per una sua possibile riduzione (3). Si pensi, ad esempio, che mille test del sangue (formula, emoglobina, ematocrito) producono l'equivalente in CO2 di 700 km percorsi in automobile e una singola risonanza magnetica produce l'equivalente in CO2 di un'auto che percorre 145 km.

Il controllo dell'eccesso di prestazioni, come quello attuato tramite l'iniziativa **Choosing Wisely**, è dunque considerato tra le più importanti misure di contenimento dell'impronta climatica dei servizi sanitari (4), oltre che un valido strumento per evitare gli sprechi e migliorare la qualità e la sicurezza delle cure.

Choosing Wisely International (5) sostiene l'importante ruolo delle campagne Choosing Wisely nei confronti del cambiamento climatico, favorendo una presa di coscienza e una assunzione di responsabilità dei professionisti sanitari e delle loro società scientifiche di tutto il mondo.

L'importante rivista **BMJ** ha recentemente lanciato una campagna (6, 7, 8) per ridurre le emissioni di carbonio nel settore sanitario indirizzandosi verso azioni concrete che gli operatori sanitari possono e devono intraprendere: tra di esse viene ripetutamente riportata l'applicazione delle raccomandazioni di Choosing Wisely che permettono di evitare (avoid) o ridurre (reduce) pratiche non necessarie o addirittura dannose che ammontano, secondo tutte le stime, almeno al 20-30% del totale (9).

<https://www.bmj.com/content/383/bmj.p2461>



CHOOSING WISELY & ANIPIO green

Pagine web

ANIPIO
SOCIETÀ SCIENTIFICA NAZIONALE
INFERMIERI SPECIALISTI
DEL RISCHIO INFETTIVO

ANIPIO green

- CHI SIAMO
- AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
- RICHESTA PATROCINIO

Area Riservata ai Soci

Diventare Socio

Cerca nel sito

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

LINEE DI RICERCA

LINEE GUIDA

RIVISTA ORIENTAMENTI

FORMAZIONE

RETE COLLABORATORI

BARI 20-21 SETTEMBRE 2024

INFECTION CONTROL OLTRE L'OSPEDALE

il convegno triennale anipio

Rivista Orientamenti Dicembre 2023

Leggi tutto

IN PRIMO PIANO [Archivio news >](#)

BOLOGNA, 13 APRILE 2024

Convegno Anipio-Sidmi

On line il programma completo dell'evento congiunto Anipio-Sidmi sabato 13 aprile a Bologna sulla ottimizzazione delle strategie manageriali per la prevenzione e il controllo delle infezioni. L'evento è accreditato ECM e gratuito per i soci. Nel pomeriggio si terrà l'Assemblea ordinaria dei soci Anipio.

Iscrizioni online

World Hand Hygiene Day 2024

Migliorare la consapevolezza degli infermieri per ridurre il rischio infettivo al point-of-care

Giornata mondiale #igienemani. On line il programma del convegno Anipio a Torino il 19 aprile

Iscrizioni on line

LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA:

La sfida delle società scientifiche

Sabato 20 aprile si terrà a Palermo il congresso dedicato alle infezioni correlate all'assistenza. L'evento è patrocinato da Anipio

Programma e iscrizioni

CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio

ANIPIO ANIPIO green

E' on line su Choosing Wisely Italy il nuovo documento con le 5 raccomandazioni AnipioGreen

Leggi tutto

Infermieri Specialisti del Rischio Infettivo

ISRI

Piano della formazione

ANIPIO green

AnipioGreen

L'Oasi Anipio

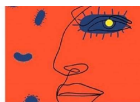


Pratiche a rischio di inappropriata di cui professionisti e pazienti dovrebbero parlare

Le cinque raccomandazioni della Società Scientifica Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo (ANIPIO)

5 Raccomandazioni ANIPIO, 2017

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 complicità 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 favorevoli 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 Clostridium difficile.</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>



Work in progress... Revisione delle Raccomandazioni del 2017

Raccomandazione n. 5 NEW

Non eseguire tamponi rettali di controllo per la ricerca delle CRE per almeno un anno dal primo riscontro

Data ultima di revisione: 20/12/2024

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

Le cinque raccomandazioni della Società Scientifica Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo (ANIPIO)

1	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).
2	Non utilizzare prodotti antisettici routinariamente in aggiunta o in sostituzione ad un normale detergente nel bagno/ doccia pre operatorio.
3	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.
4	Non mantenere l'isolamento precauzionale alla risoluzione dei sintomi nei pazienti con diarrea da Clostridium difficile.
5	Non sostituire la medicazione della ferita chirurgica prima che siano trascorse 48 ore dall'intervento.



Grazie e visita il nostro sito:
<https://www.rischioinfettivo.it/home>





www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org
www.rischioinfettivo.it
www.noharm.org

Un sentito ringraziamento va
alla Dott.ssa Sandra Venero

