

Infection control, oltre l'ospedale
Bari 20-21 settembre 2024



Eva Cappelli

Leadership infermieristica e gestione del
rischio infettivo nei diversi contesti
assistenziali

eva.cappelli@univr.it

 www.linkedin.com/in/eva-cappelli



Leadership

Leadership

leader «capo, guida»

ship «esprime una condizione, ufficio, professione e simili»

E' una funzione un'attività di guida, sia con riferimento a individui o organi collegiali in quanto dirigano un gruppo o un'impresa, sia, in senso politico-sociale, con riferimento a un partito o a uno stato.

(Vocabolario Treccani)





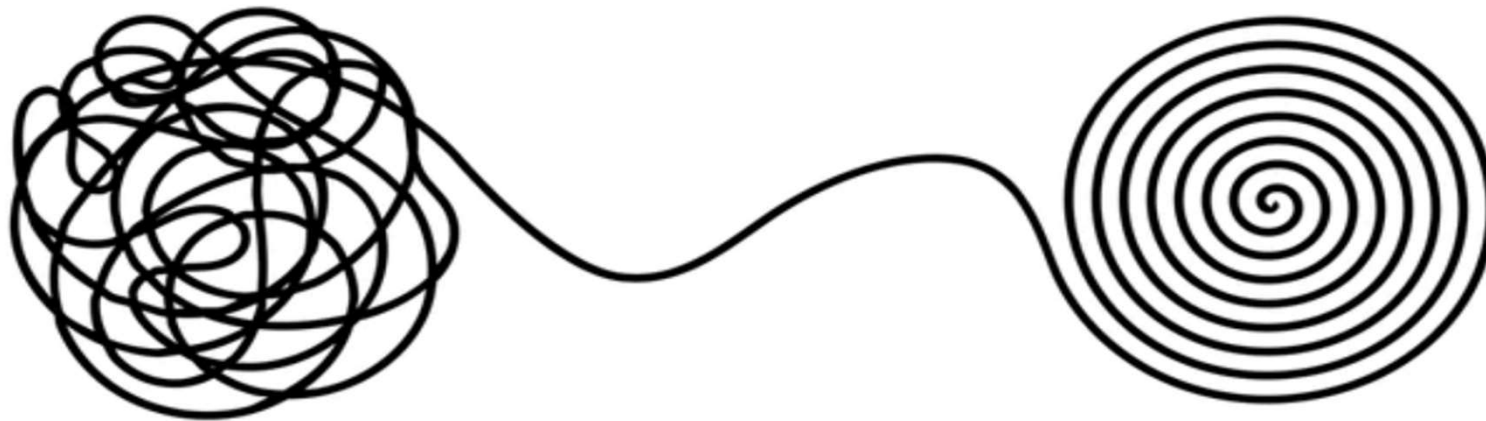
Sistemi sanitari & Leadership

I sistemi sanitari

- gruppi professionali, dipartimenti e specialità
- vincoli, obiettivi multidirezionali
- personale multidisciplinare
- supporto e/o conflitti

La leadership e leader visionari

- capitalizzare la diversità
- utilizzare in modo efficiente le risorse
- incoraggiare il personale a lavorare verso obiettivi comuni



(Cummings et al., 2021)



Leadership Infermieristica

I leader infermieristici efficaci:

- ispirano una visione collettiva,
- promuovono la collaborazione,
- garantiscono la massima qualità dell'assistenza ai pazienti.

Inoltre,

- rappresentano la voce dei pazienti, delle famiglie e degli infermieri,
- stimolano trasformazioni positive aprendo la strada all'eccellenza

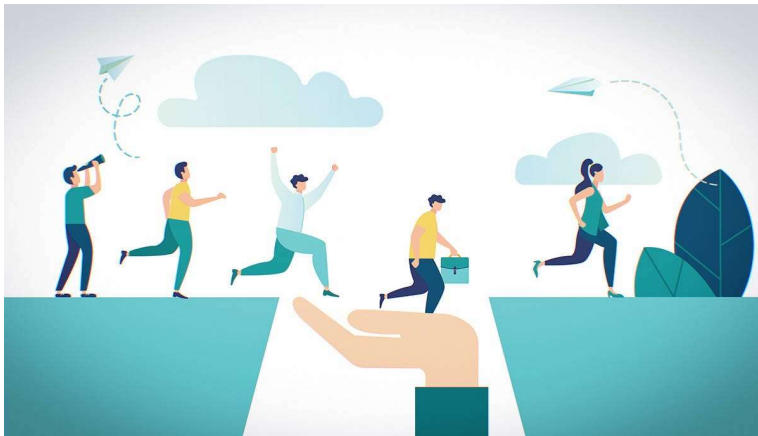
(Ferreira et al., 2022; Cziraki et al., 2020)

Infection control, oltre l'ospedale - Bari 20-21 settembre 2024





Per essere un grande leader *Di che cosa abbiamo bisogno?*



- Volontà di ascoltare
- Volontà di provare
- Volontà di crescere oltre la propria zona di comfort

I grandi leader infermieristici **mantengono le persone che guidano in prima linea**, sono disposti a essere **agili di fronte al cambiamento** e a **elevare la professione** indipendentemente dalla loro specializzazione.....

(Ferreira et al., 2022; Cziraki et al., 2020)



Leadership infermieristica nella gestione del rischio infettivo:

Che cosa serve?

Esperienza

Formazione avanzata

Capacità di pensiero critico

Competenze aziendali e operative

Passione per l'assistenza infermieristica e per il rischio infettivo

Capacità di ispirare e motivare

Risoluzione dei conflitti

Gestione del tempo

Competenza tecnologica





**Leadership nella
gestione del
rischio infettivo**
*Distribuzione
delle
responsabilità?*





In Italia chi è Leader nell'Infection Prevention Control?

Tsioutis et al. *Antimicrob Resist Infect Control* (2020) 9:183
<https://doi.org/10.1186/s13756-020-00835-1>

Antimicrobial Resistance
and Infection Control

REVIEW

Open Access



Education and training programmes for infection prevention and control professionals: mapping the current opportunities and local needs in European countries

Constantinos Tsioutis^{1,2†}, Gabriel Birgand^{2,3†}, Erik Bathoorn⁴, Aleksander Deptula⁵, Lenny ten Horn⁴, Enrique Castro-Sánchez^{3,6}, Oana Săndulescu^{7,8}, Andreas F. Widmer⁹, Athanasios Tsakris^{2,10}, Giulio Pieve¹¹, Evelina Tacconelli^{2,12} and Nico T. Mutters^{2,13*}

Un totale di 11 Paesi della rete EUCIC sono stati selezionati.

Gli esperti IPC membri di EUCIC hanno fornito una serie di informazioni relative all'istruzione e alla formazione in IPC nel loro Paese.

Tali punti riguardavano:

- Se l'IPC è una specialità a sé stante per gli operatori sanitari e/o se esiste un processo di selezione nazionale per i programmi di formazione in IPC.
- L'opportunità di istruzione e formazione in materia di IPC per le diverse professioni sanitarie
- Programmi di formazione disponibili per i link nurse
- Il ruolo del link nurse nel proprio reparto
- Programmi di formazione disponibili (post-laurea, specializzazione, programmi di sviluppo professionale continuo, corsi brevi)
- Le esigenze locali di miglioramento dell'istruzione e della formazione nel proprio paese



Italia

and Preventive Medicine.

Regarding nurses, it is mandatory for hospitals to establish an infection control committee and to provide at least one FTE nurse dedicated to hospital infection control per 250 beds. Some national societies and associations have made several attempts to measure the educational needs and to build a national curriculum for nurses to face the issue of hospital acquired infections. Several courses have been initiated mainly for nurses, even though not continuously, neither in a uniform way among the 20 Italian regions, besides short courses and educational initiatives at hospital and regional level. At present, since 2014, there is an official Master course for nurses organized by the nurse association for the prevention and control of infectious risk (ANIPIO) that lasts one year and can be obtained currently in four Italian universities. The program consists of interactive lessons, simulations, role-playing, tutored internships in hospital, project works and a final exam. The mastered nurse is intended to work within the hospital committee dedicated to infection control and antimicrobial stewardship, coordinated by a hygienist (medical doctor specialized in Hygiene and Preventive medicine) and composed by at least an infectious diseases physician, a microbiologist, a pharmacist and representatives of the medical and surgical departments.

(Tsioutis, 2020)



In Italia chi è Leader nell'Infection Prevention Control?

Patrocini Master Universitari dal 2014 al 2024....

Formazione / Master

MASTER UNIVERSITARI DI I E II LIVELLO

L'infermiere specialista nel rischio infettivo rappresenta una risorsa importante per i cittadini, per gli operatori e per le organizzazioni socio-sanitarie, al fine di garantire la tutela della salute della collettività.

Da anni ANIPIO collabora alla realizzazione di Master di I° livello presso atenei italiani e dall'anno accademico 2014/2015 presso l'Università di Parma è stato attivato il Master di I° livello in "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria". Successivamente lo stesso Master è stato attivato anche presso l'Università degli studi di Roma Tor Vergata e presso l'Università di Palermo.



A partire dall'anno accademico 2023-2024, inoltre, è stato promosso dal Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Parma in collaborazione con ANIPIO anche un corso Master di II livello in "Direzione/Coordinamento dei Servizi di Rischio Infettivo correlato all'assistenza".

Il Master di I livello è un corso di formazione avanzata, nel quale l'infermiere acquisisce competenze professionali specifiche cliniche, gestionali, organizzative, relazionali, operando in autonomia e in collaborazione con gli altri professionisti nei vari contesti sanitari e socio-sanitari, sia pubblici sia privati.

Il Master di II livello è un corso di formazione avanzata, nel quale si acquisiscono le competenze professionali specifiche per svolgere il ruolo di direttore dei Servizi del Rischio Infettivo.

[Brochure - Diventare infermiere specialista del rischio infettivo](#)

Master Universitari di I livello

[Università di Parma - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"](#)

[Università di Roma Tor Vergata - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"](#)

[Università di Palermo - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"](#)

[Università della Campania - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"](#)

[Università Magna Graecia di Catanzaro - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"](#)

Master Universitari di II livello

[Università di Parma - "Direzione e Coordinamento dei Servizi di Rischio Infettivo correlato all'assistenza"](#)



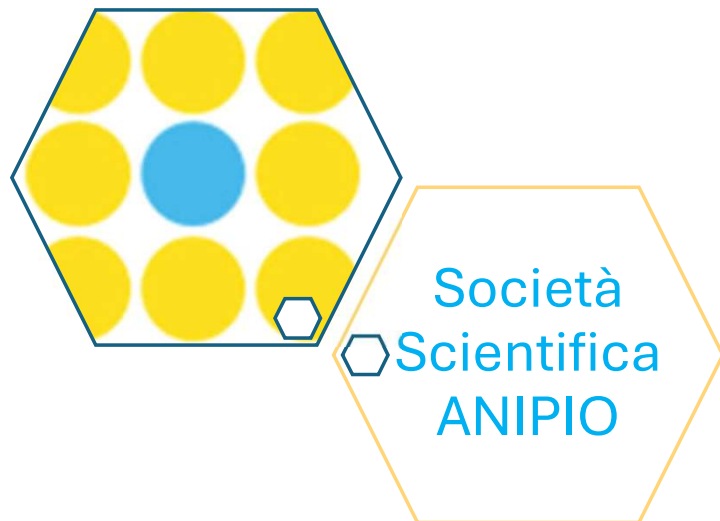
Infection control, oltre l'ospedale - Bari 20-21 settembre 2024

<https://www.rischioinfettivo.it>



Leadership nella gestione del rischio infettivo nella gestione degli accessi vascolari adulti e pediatrici nei diversi setting di cura

La Missione della Società Scientifica ANIPIO

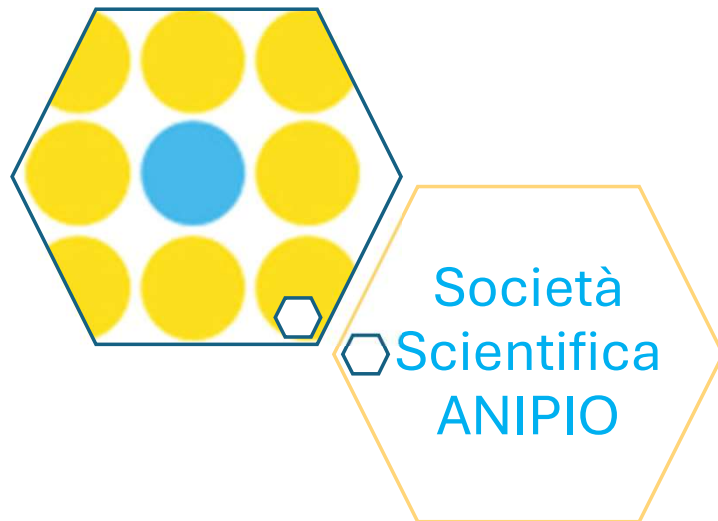


..... organizzare e garantire un supporto professionale e qualificato a tutti coloro che si dedicano al rischio infettivo attraverso il networking con altre realtà internazionali, la divulgazione di nuove conoscenze, la promozione della sicurezza delle cure e sostenendo gli infermieri e gli operatori sanitari impegnati nella lotta delle infezioni correlate all'assistenza.....



Leadership nella gestione del rischio infettivo nella gestione degli accessi vascolari adulti e pediatrici nei diversi setting di cura

Le Attività della Società Scientifica ANIPIO negli ultimi anni....



- **Collaborazioni**
- **Ricerca**
- **Formazione Avanzata**
- **Corsi Residenziali**
- **Protocollo e Bundle**
- **Sito Web, Rivista Orientamenti**



Società
Scientifica
ANIPIO

il convegno triennale anipio



Le Attività della Società Scientifica ANIPIO negli ultimi anni....

Collaborazioni

Redazione dei seguenti documenti per l'Istituto Superiore di Sanità: «Raccomandazioni di buona pratica clinico-assistenziale: “Accessi Vascolari nel paziente pediatrico» Italian Vascular Access Society (IVAS) e Società Italiana di Anestesia, Analgesia e Terapia Intensiva Pediatrica SIAATIP (in corso)



Al presidente ANIPIO
Prof.ssa MARIA MONGARDI

OGGETTO: RBPCA “Accessi vascolari nel paziente pediatrico”



Società
Scientifica
ANIPIO

il convegno triennale anipio



Le Attività della Società Scientifica ANIPIO negli ultimi anni....

Ricerca

Esposito, M. R., Rubbi, I., Costa, A., Pasquinelli, G., & Mongardi, M. (2024).

An Italian retrospective multicentric audit on the traceability of Vascular Access Devices procedures.

Acta Biomedica Atenei Parmensis, 95(2), e2024031.

<https://doi.org/10.23750/abm.v95i2.15063>

Acta Biomed 2024; Vol. 95, N. 2: e2024031 DOI: 10.23750/abm.v95i2.15063 © Mantoli 1885
HEALTH PROFESSIONS


An Italian retrospective multicentric audit on the traceability of vascular access devices procedures

Maria Rosaria Esposito^{1,5}, Ivan Rubbi², Alice Costa³, Gianandrea Pasquinelli^{3,4}, Maria Mongardi^{5,6}

¹Istituto Nazionale Tumori IRCCS "Fondazione G. Pascale" Naples; ²School of Nursing University of Bologna Campus, Ravenna; ³Department of Medical and Surgical Sciences DIMEC, University of Bologna; ⁴IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna; ⁵ANIPIO, National Association of Nurses for the Prevention of Hospital Infection, Bologna; ⁶Infectious Diseases Division, Diagnostic and Public Health Department, University of Verona

Abstract. Background and aim: Abstract. Background and aim: The traceability of nursing care in clinical documentation is a standard of good practice and provides a remarkable improvement in vascular access devices (VAD) and infusion therapy research. The study aims to describe the traceability of VAD practices in medical records and the level of adherence to EBP practice in vascular access management. **Research design and Methods:** a multicenter retrospective observational study was conducted in 30 healthcare facilities in 11 Italian Regions by analyzing medical records from medical, surgery, and intensive care units that use VADs for patient care. **Results:** by analyzing 2813 out of 3047 folders, a lack of documentation on the daily patient care records was found on several items: date of removal 70% (n.3.543); reason of removal 46% (n.2302); date of change dressing 19.9% (n.985); site monitoring/inspection 38.5% (n.1.943); evaluation using scales 12% (n.608) and complications 3% (n.133). **Conclusions:** Although constituting an integral part of the EBP of good care practice, recording the VAD procedures is still deficient in some areas thus requiring further enhancements. This study represents a contribution to increasing the VAD documentation within organizations using the clinical audit as a review tool among peers. (www.actabiomedica.it)

Key words: vascular access devices, clinical documentation, medical records, clinical audit, nursing, best practice

 (Scheda A) short version

Scheda Raccolta Dati_sulla tracciabilità documentale della gestione degli accessi vascolari
U.O. di _____ DATA _____

Sezione-A

CVP
Inserire i giorni di permanenza di ogni CVP tracciato nella documentazione clinica
1° posizionamento n° giorni di posizionamento _____
E' indicata la Data di Posizionamento: Sì No Rimozione Sì No
Motivo rimozione: Termine terapia infusionale Rimozione accidentale/dislocazione Flebite
 Malfunzionamento/Occlusione Stravaso/infiltrazione Batteriemia CVP correlata
E' indicata il tipo di medicazione: Sì No
Medicazione con: semipermeabile trasparente cerotto medicazione con antisettico
Utilizzo di un sistema di stabilizzazione/fissaggio oltre alla medicazione: Sì No
Monitoraggio del sito di inserzione: No Sì Frequenza: quotidiano settimanale
Valutazione con: Osservazione VIP score Altro (specificare) _____

MINI-MIDLINE MIDLINE
Inserire i giorni di permanenza di ogni MINI-MIDLINE tracciato nella documentazione clinica
1° posizionamento n° giorni di posizionamento _____
E' indicata la Data di Posizionamento: Sì No Rimozione Sì No
Motivo rimozione: Termine terapia infusionale Rimozione accidentale/dislocazione Flebite
 Malfunzionamento/Occlusione Batteriemia catetere-correlata Altro _____
E' indicata il tipo di medicazione: Sì No
Medicazione con: semipermeabile trasparente Garza e cerotto medicazione con antisettico Altro _____
Utilizzo di un sistema di stabilizzazione/fissaggio oltre alla medicazione: Sì No
Monitoraggio del sito di inserzione: No Sì Frequenza: quotidiano settimanale Altro
Valutazione del sito di inserzione con: Osservazione VIP score Visual Exit-Site Score Altro _____

PICC
Inserire i giorni di permanenza di ogni PICC tracciato nella documentazione clinica
1° posizionamento n° di giorni di posizionamento _____
E' indicata la Data di Posizionamento: Sì No Rimozione Sì No
Motivo rimozione: Termine terapia infusionale Trombosi settica Occlusione Rottura
 Malposizionamento/Dislocazione Infezione locale Altro _____
E' presente il tipo medicazione: Sì No
Medicazione con: semipermeabile trasparente Garza e cerotto medicazione con antisettico Altro _____
Utilizzo di un sistema di stabilizzazione/fissaggio: No Sì: specificare _____
Monitoraggio del sito di inserzione: No Sì Frequenza: quotidiano settimanale Altro
Valutazione sito di inserzione con: Osservazione VIP score Visual Exit-Site Score Altro _____

CICC

Sezione-C Tracciabilità delle LINEE INFUSIONALI
E' presente la data di sostituzione della linea infusionale: Sì No

Sezione-D LAVAGGIO E CHIUSURA FLUSH/LOK
Data Lavaggio/Flush/Loch del catetere: Sì No Se sì: soluzione fisiologica non alterabile Altro _____

Sezione-E COMPLICANZE
Il paziente ha presentato una o più delle seguenti complicanze durante la degenza:
 infezioni locali occlusione
 CLABSI trombosi
 lesioni cutanee (MLRST) infiltrazione/stravaso
altro (specificare) _____

Figure 1. Form A schedule.



Società
Scientifica
ANIPIO

il convegno triennale anipio



Le Attività della Società Scientifica ANIPIO negli ultimi anni....

Formazione Avanzata

- Evento intersocietario *«Integrare le competenze infermieristiche nella gestione delle infezioni correlate all'assistenza: qual è il valore aggiunto?»*

Campus Bio Medico – Roma il 30.09.2023

Programma



La gestione del Catetere Venoso Centrale e Periferico in un paziente Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO)

Francesco Ursino



La gestione dell'accesso vascolare per emodialisi e della terapia antibiotica in un paziente emodializzato

Mara Canzi, Grazia Stefanizzi

Con il patrocinio di: FNOPI

CONVEGNO INTERSOCIETARIO

Integrare le competenze infermieristiche nella gestione delle infezioni correlate all'Assistenza: qual è il valore aggiunto?

30 Settembre 2023, Roma

Programma

| APERTURA CONVEGNO | | PRIMA SESSIONE | | SECONDA SESSIONE | |
|-------------------|---|----------------|---|------------------|---|
| 08.45 | ACCETTAZIONE E WELCOME COFFEE | 11.00 | Il paziente portatore di Catetere Vascolare (CV) e la sua gestione Ignazia Lo Burgio | 14.00 | Fundamentals of care in terapia intensiva Floriana Pinto |
| 09.45 | SALUTI E APERTURA CONVEGNO | 11.30 | Assessment della ferita infetta, guida decisionale all'approccio e scelta del trattamento Angela Ferrara | 14.40 | La gestione del Catetere Venoso Centrale e Periferico in un paziente Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO) Francesco Ursino |
| | Moderatori: Letizia Tesel, Claudia Buttarelli, Bevilacqua Stefania | 11.50 | Misure di isolamento, precauzioni standard e sanificazione ambientale Giancarlo Carrara | 15.00 | La gestione dell'accesso vascolare per emodialisi e della terapia emodializzata in un paziente emodializzato Mara Canzi, Grazia Stefanizzi |
| 10.30 | Infezioni e stewardship antimicrobica: stato dell'arte e impatto a livello nazionale Maria Mongardi | 12.10 | La gestione del paziente colonizzato da Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO) in sala operatoria Oriana Corvese | 15.20 | La consulenza infermieristica nella gestione delle Ventilator -Associated Pneumonia (VAP) Eva Cappelli, Roberta Decaro |
| 10.40 | Competenze specialistiche & Consulenza infermieristica: la prospettiva delle Società Scientifiche Tiziana Marano, Silvia Scelsi | 12.40 | Discussione e domande Tutti i moderatori e tutti i relatori | 15.40 | Re-processing dello strumento endoscopico post procedura in un paziente colonizzato da Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO) Alessandra Guarini |
| 10.50 | La storia del Signor Paolo Gian Maria Visentin, Stefania Bottos | 13.00 | LIGHT LUNCH | 16.10 | La storia del Signor Paolo Gian Maria Visentin: una duplice prospettiva |
| | | | | 16.30 | Discussione e domande Tutti i moderatori e tutti i relatori |
| | | | | 17.00 | CHIUSURA DEI LAVORI |

Infection control, oltre l'ospedale - Bari 20-21 settembre 2024

<https://www.rischioinfettivo.it>



Società
Scientifica
ANIPIO

il convegno triennale anipio



Le Attività della Società Scientifica ANIPIO negli ultimi anni....

Corsi residenziali

- Giornate studio ANIPIO, «Teoria e pratica delle infezioni correlate all'assistenza. Una full immersion nelle principali infezioni correlate all'assistenza» Verona, 19-20.05.2023



Materiali di studio

ANALISI GUIDATA
DEI CASI CLINICI
PRESENTATI



Case study 4

Infezioni del torrente ematico

A cura di Clemente G. Azzini AM

PRIMO CASO CLINICO

Il paziente in questione è un uomo di 65 anni, attualmente ricoverato in Terapia Intensiva da 5 giorni a seguito di un intervento di bypass aorto-coronarico. Presenta una storia medica complessa, con comorbidità che includono ipertensione e diabete di tipo II. Attualmente è in respiro spontanea ed è portatore di: un catetere venoso centrale monolumine, inserito con tecnica percutanea nella giugulare interna di destra il giorno dell'intervento chirurgico, di un catetere venoso periferico, posizionato nell'arto superiore destro, di una cannula in arteria radiale di destra per il monitoraggio della pressione arteriosa cruenta.

PRIMO CASO CLINICO

Il paziente ha sviluppato una febbre persistente da due giorni, con un picco di 38,8°C alle ore 6 del giorno in corso. La febbre è stata trattata con ghiaccio e antipiretici. Alla valutazione della ferita sternale si documenta una deiscenza all'apice inferiore dell'incisione con fuoriuscita di materiale sieromattico. Il torace è stabile, e non sono state riscontrate raccolte retrosternali o nel mediastino. I tamponi eseguiti sulla ferita chirurgica mostrano una crescita microbica per uno stafilococco epidermidis, dove non si esclude una possibile contaminazione, mentre le emocolture eseguite in virtù dell'iperpiressia dal catetere venoso centrale, riportano la crescita di una candida albicans.

QUESITI SUI CASE STUDIES

DOMANDE DI CONTESTO

- Ci sono elementi strutturali, tecnologici e di processo carenti nell'analisi di contesto?
- Chi fa che cosa viene chiarito dall'analisi di contesto in merito alla gestione e prevenzione delle CLBSI?
- Definire gli elementi in gioco per tracciare ed individuare le carenze predittive del contesto che possono favorire le CLBSI?

Proposte:

Valutate bene gli elementi elencati dal contesto, verificate quali sono gli strumenti messi in essere dalla struttura, per prevenire i casi di batteriemie in soggetti portatori di dispositivi venosi centrali, analizzate se sono presenti dei percorsi e programmi ad hoc o del personale specializzato nella gestione dei cateteri venosi centrali

Risposta:



Società
Scientifica
ANIPIO

Le Attività della Società Scientifica ANIPIO negli ultimi anni....

Protocollo e Bundle

Commissione Regionale Dispositivi Medici, Direzione Generale cura della persona, salute e welfare, Settore Assistenza Ospedaliera - Area Governo del Farmaco e Dispositivi Medici, Protocollo di gestione degli accessi vascolari – Giugno 2023



SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA/DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
AREA GOVERNO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

Commissione Regionale Dispositivi Medici
(Delibera di Giunta n. 2277 del 22 novembre 2019)

Protocollo di gestione degli accessi vascolari nei pazienti adulti



Allegato 7 - Care Bundle per la prevenzione delle infezioni degli accessi venosi

PREVENIAMO LE INFEZIONI DEGLI ACCESSI VENOSI

- 1. IGIENIZZA LE MANI NEI 5 MOMENTI ONCS, PRIMA DI INDOSSARE I GUANTI E DOPO AVERLI TOLTI**
Usa acqua e sapone se visibilmente sporche o il gel idroalcolico rispettando tecnica e tempi di applicazione
- 2. DISINFETTA L'HUB DELL'ACCESSO VENOSO CON UNA VIGOROSA FRIZIONE PER ALMENO 15"**
Usa una garza sterile impregnata di clorexidina alcolica e lascia asciugare per altri 15"
- 3. USA LA TECNICA ASETTICA NO TOUCH PER GESTIRE IL MATERIALE, I SITI D'ACCESSO, LA CUTE**
Evita in ogni modo di contaminare sia il materiale sterile che non sterile, preservandone l'integrità
- 4. CONTROLLA QUOTIDIANAMENTE LO STATO DELLA MEDICAZIONE E REGISTRALO NELLA CARTELLA CLINICA**
Rispetta i tempi di sostituzione della medicazione e se staccata, bagnata o sporca è da sostituire immediatamente



Società
Scientifica
ANIPIO

il convegno triennale anipio



Le Attività della Società Scientifica ANIPIO negli ultimi anni....

Pagina web ANIPIO

Infezioni correlate agli accessi vascolari



INFEZIONI CORRELATE AGLI ACCESSI VASCOLARI



La **batteriemia**, definita come infezioni del circolo ematico (BSI – Blood Stream Infection), è una condizione associata ad **alta mortalità** ed è un evento altamente impattante per le organizzazioni sanitarie in quanto si traduce in un **esito sfavorevole in termini di qualità dell'assistenza**. Negli Stati Uniti, queste condizioni causano oltre 600 morti ogni giorno divenendo una delle principali cause di mortalità tra i pazienti assistiti [1].

Si stima che tra il 15 e il 30% di tutte le batteriemie acquisite in ospedale siano **associate a dispositivi intravascolari** [2], sia di tipo centrale sia di tipo periferico, con un aumentato rischio nelle unità di terapia intensiva (ICU) e per servizi quali ematologia, oncologia e nefrologia, nonché negli ospedali universitari con oltre 500 posti letto [3].

L'**infezione del flusso sanguigno associata alla linea centrale** (CLABSI) è un'infezione confermata in laboratorio che si sviluppa almeno i 2 giorni successivi l'inserimento del catetere venoso centrale [4].

È una complicanza comune associata con un aumento del costo delle cure, una degenza ospedaliera prolungata e un aumento della mortalità [5]. Si stima che 250.000 casi di CLABSI si verifichino negli Stati Uniti ogni anno, con un tasso di mortalità del 10% [6].

Le linee periferiche presentano tassi di complicanze compresi tra il 2,5% e il 42%. Tra queste complicazioni, fino al 30% dei casi comprende indurimento sottocutaneo o flebite [7].

Secondo vari studi pubblicati, i microrganismi che più frequentemente causano infezioni correlate ai dispositivi intravascolari, sono gli **stafilococchi coagulasi negativi** e lo **Staphylococcus aureus** (2/3 di tutte le infezioni), i **bacilli Gram-negativi** (20%) e i **lieviti** [8].

Riferimenti bibliografici del testo

- [1] Martinez RM, Wolk DM. Bloodstream Infection. Microbiol spec August 2016 Vol. 4 no. 4
- [2] Rodriguez Bano J et al. Epidemiology and clinical features of community acquired, healthcare-associated and nosocomial bloodstream infection in tertiary care and community hospitals. Clin Microbiol Infect. 2010;16:1408-1413
- [3] Gallieni M, Pittiruti M, Biffi R. Vascular access in oncology patients. CA Cancer J Clin. 2008;58:323-346
- [4] Galy A et al. Presentation and impact of catheter-associated thrombosis in patients with infected long-term central venous catheters: a prospective bicentric observational study. Annals of medicine. 2016;48:182-189
- [5] Glied S et al. Trends in mortality, length of stay, and hospital charges associated with health care-associated infections 2006-2012. Am J Infect Control. 2016;44:98
- [6] Brunelli SM et al. Clinical and economic burden of bloodstream infections in critical care patients with central venous catheters. J Crit Care. 2016;35:69-74.
- [7] Webster J et al. Routine care of peripheral intravenous catheters versus clinically indicated replacement; randomized controlled trial. BMJ, v.337(7662); 2008 Jul 19
- [8] Almirante B et al. VINCat program. Laboratory-based surveillance of hospital-acquired catheter-related bloodstream infections in Catalonia. Results of the VINCat program (2007-2010) Enferm Infect Microbiol Clin. 2012;30:13-19

Per approfondire

Studi e revisioni

- Chao Ye et al. Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of vancomycin combined with β -lactam antibiotics in the treatment of methicillin-resistant Staphylococcus aureus bloodstream infections. Journal of Global Antimicrobial Resistance, Volume 23, December 2020, Pages 303-310
- Tariq Noman M et al. Preventive strategies for the reduction of central line-associated bloodstream infections in adult intensive care units: A systematic review. Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia 2020. 28(4)

Documenti, rapporti e Linee Guida

- Buetti, N et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation. Infection Control & Hospital Epidemiology, Volume 43, Issue 5, May 2022, pp. 553 - 569
- Regione Emilia Romagna. Linee di Indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari. BUR n.36 del 18.02.2021
- O'Grady NP et al and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011, CDC
- Gorski LA et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition, Journal of Infusion Nursing. 2021 - Volume 44 - Issue 1S - p 51-5224
- Widmer AF et al. Nuove raccomandazioni americane per le misure di isolamento negli istituti di cura: significato per la Svizzera. Swiss Noso. 2009, Vol 15

Infection control, oltre l'ospedale - Bari 20-21 settembre 2024

<https://www.rischioinfettivo.it>



Società
Scientifica
ANIPIO

il convegno triennale anipio



Le Attività della Società Scientifica ANIPIO negli ultimi anni....

Rivista Orientamenti



studi

Catetere venoso centrale e CLABSI nel paziente ematologico: prevenzione e implementazione di strumenti per il miglioramento della gestione

Adriano G. Masini¹, F. Pastorino G²

¹ Consulente direttivo Anipio
² Infermiere, Cure Palliative, Associazione Gigi Ghisetti, Hospice Robaneto, Genova
³ Infermiere, Dipartimento Onco-Ematologico - reparto di Clinica Ematologica/Ematologia e Terapie Cellulari, Ospedale Policlinico San Martino, Genova

ABSTRACT Il catetere venoso centrale è un device essenziale nel paziente ematologico e l'infermiere gioca un ruolo fondamentale nella sua gestione, è quindi necessario che le conoscenze sull'igiene delle mani e sulla giusta gestione siano ben chiare e messe in pratica costantemente. Nell'anno 2022 è stato riscontrato in un reparto di Ematologia di un ospedale per acuti del nord Italia, un aumento importante delle infezioni CVC correlate: le central line-associated bloodstream infection (CLABSI) [1]. Nel paziente neutropenico il numero assoluto dei granulociti neutrofili risulta inferiore e tale condizione aumenta il rischio di infezioni [2], pertanto, risulta di fondamentale importanza una conoscenza adeguata da parte del personale sanitario, in particolare modo degli infermieri, della corretta gestione del CVC. Lo studio nasce con l'intento di implementare le conoscenze del personale infermieristico dell'U.O. sulla gestione del CVC tramite due visual reminder riguardanti la corretta gestione del device e la giusta procedura del lavaggio mani, la valutazione della conoscenza di base del personale con la somministrazione di due questionari validati OMS (Questionario per la valutazione iniziale sulla percezione dell'igiene delle mani e delle infezioni correlate all'assistenza per gli operatori sanitari [3] e Questionario sulle Conoscenze dell'igiene delle mani, per gli operatori sanitari [4]) e un'intervista strutturata sulla corretta esecuzione di medicazione e somministrazione terapia tramite CVC, realizzata secondo il bundle GAVeCet [5] e le direttive dell'azienda ospedaliera.

Gli infermieri del reparto sono stati poi osservati e valutati sul loro operato, tramite la compilazione di una checklist sui corretti passaggi della somministrazione di infusioni tramite CVC e sulla sua medicazione. Lo scopo dello studio è stato quello di ridurre l'incidenza di CLABSI nell'U.O. di Ematologia fornendo agli infermieri del reparto uno strumento per implementare le proprie conoscenze e aiutare a non bypassare passaggi fondamentali che, nell'adempimento dei propri compiti, possono venire trascurati.

ANIPIO ORIENTAMENTI 4/2023



letto per voi

Prevenzione delle infezioni del torrente ematico: conoscenze e barriere degli infermieri di terapia intensiva

A cura di Ciliento G.¹

¹ Vicepresidente ANIPIO

Rilettura e commento dell'articolo di Badparva B et al. Prevention of central line-associated bloodstream infections: ICU nurses' knowledge and barriers. Nurs Crit Care. 2023 May;28(3):419-426

ABSTRACT Si tratta di uno studio trasversale che ha coinvolto gli infermieri di terapia intensiva che lavorano in sette ospedali di formazione e cura in Iran. Gli autori hanno analizzato alcuni aspetti legati alla corretta gestione del catetere venoso centrale (CVC), che nonostante rappresenti un dispositivo necessario per garantire un'adeguata assistenza nei pazienti critici, non sono scevri di complicanze.

Gli autori, in questo articolo, analizzano i possibili ostacoli che rendono difficile il processo di implementazione dei protocolli per la corretta gestione dei cateteri venosi centrali (CVC), la loro applicazione e adesione. In particolare modo vengono esplorati elementi ostacolanti legati al professionista o esterni ad esso.

Per citare qualche esempio, questo dispositivo non correttamente gestito può andare incontro a complicanze meccaniche che vanno ad influire il suo corretto funzionamento, come la trombosi e la formazione di emboli o complicanze che determinano un aggravamento delle condizioni cliniche del paziente, come le infezioni del torrente ematico. Quest'ultima rappresenta l'evento più grave correlato a tale dispositivo e in certi casi, si va incontro ad emi infarcti. Questo articolo riporta che il 30% dei pazienti degenti in una terapia intensiva sviluppa una infezione associata all'assistenza (ICA) mentre l'89,5% delle infezioni del torrente ematico acquisite in terapia intensiva, sono da attribuire alla presenza di una linea infusionale venosa centrale (CLABSI). In merito a queste informazioni gli autori sottolineano la necessità di sviluppare e aderire a protocolli e procedure sulla gestione dei CVC nei pazienti degenti in una Terapia intensiva, basati sulle più aggiornate evidenze scientifiche.

Aspetti legati alla professione sono riconducibili alle differenze culturali e alla mancanza di motivazione verso la professione infermieristica, mentre gli aspetti esterni alla professione sono le

ANIPIO ORIENTAMENTI 2/2023



studi

Lock solution e prevenzione delle infezioni catetere venoso centrale correlate: taurolidina vs eparina e citrato

Gambino M¹, Mancini E²

¹ Breast Unit - AOI Policlinico "P. Giaccone" - Palermo
² Servizio Infection Control - Fondazione Istituto G. Giglio - Cagliari

ABSTRACT Negli ultimi anni l'uso dei cateteri venosi centrali è aumentato notevolmente e con essi anche il rischio di insorgenza di complicanze infettive. Ad oggi circa il 10% delle infezioni totali sono correlate a cateteri intravascolari. La chiusura del CVC definita "Lock" è una procedura di gestione fondamentale per il mantenimento della pervietà del device, ma può altresì essere utilizzata a fine profilattico e/o terapeutico nelle infezioni correlate al catetere anche in associazione a trattamento sistemico con antibiotico, si parlerà in questo caso di Lock Therapy. Il trattamento con Lock maggiormente utilizzato è quello con eparina. Da alcuni studi emerge però che l'eparina può favorire la formazione del biofilm all'interno del catetere venoso centrale. Altre sostanze utilizzate per mantenere la pervietà del CVC sono sia il citrato al 4% in associazione anche con sostanze antimicrobiche sia la taurolidina, una molecola quest'ultima con attività antimicrobica ad ampio spettro, utilizzata soprattutto come lock solution per prevenire la CRBSI in pazienti con particolari fattori di rischio. Ad oggi non abbiamo una lock solution predefinita e sono stati molti gli studi condotti per mettere a confronto le diverse molecole presenti in commercio. A tal proposito è stata condotta una revisione della letteratura con l'obiettivo di verificare l'efficacia della lock solution con taurolidina rispetto al trattamento con eparina o citrato nella prevenzione delle infezioni correlate a catetere venoso centrale. La letteratura scientifica reperita mediante revisione effettuata sulla banca dati biomedica PubMed suggerisce che l'uso della taurolidina come lock solution può comportare una sostanziale riduzione delle infezioni correlate all'uso del catetere venoso centrale rispetto al più comune utilizzo di eparina sia in pazienti adulti che pediatrici. Nonostante gli studi presi in esame suggeriscono che l'utilizzo della taurolidina risulta una strategia di prevenzione efficace è necessario aspettare ulteriori studi più strutturati e condotti su una popolazione di pazienti più numerosa ed eterogenea

Introduzione

I cateteri venosi centrali (CVC) ad oggi rappresentano dei dispositivi importanti nei percorsi di cura di pazienti adulti e pediatrici sottoposti a terapia antibiotica, nutrizione parenterale, emodialisi, chemioterapia o ricoverati in specifici setting tra cui le terapie intensive [1]; tuttavia

ANIPIO ORIENTAMENTI 1/2023

24

Infection control, oltre l'ospedale - Bari 20-21 settembre 2024

<https://www.rischioinfettivo.it>



....leadership nella gestione del rischio infettivo

Si rende necessario enfatizzare il concetto di

LEADERSHIP PROFESSIONALE RIDISTRIBUITA E CONCATENATA e

offrire l'opportunità a tutti i diversi stakeholders di *partecipare attivamente ai processi decisionali ed*

organizzativi che interessano la presa in carico del paziente

adulto e pediatrico ospedalizzato e non.

BIBLIOGRAFIA

