

# **Contributo di Slow Medicine nell'infection control**

**Paola Arcadi**

18 ottobre 2019

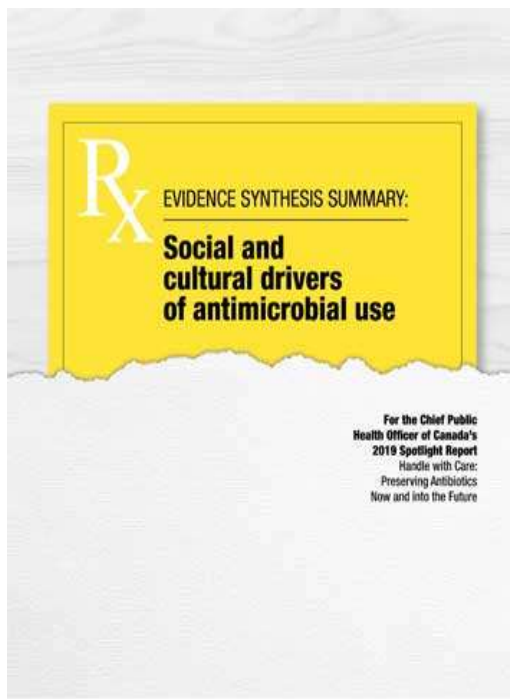
**XI CONGRESSO  
NAZIONALE ANIPIO**

Roma, 18-19 ottobre 2019



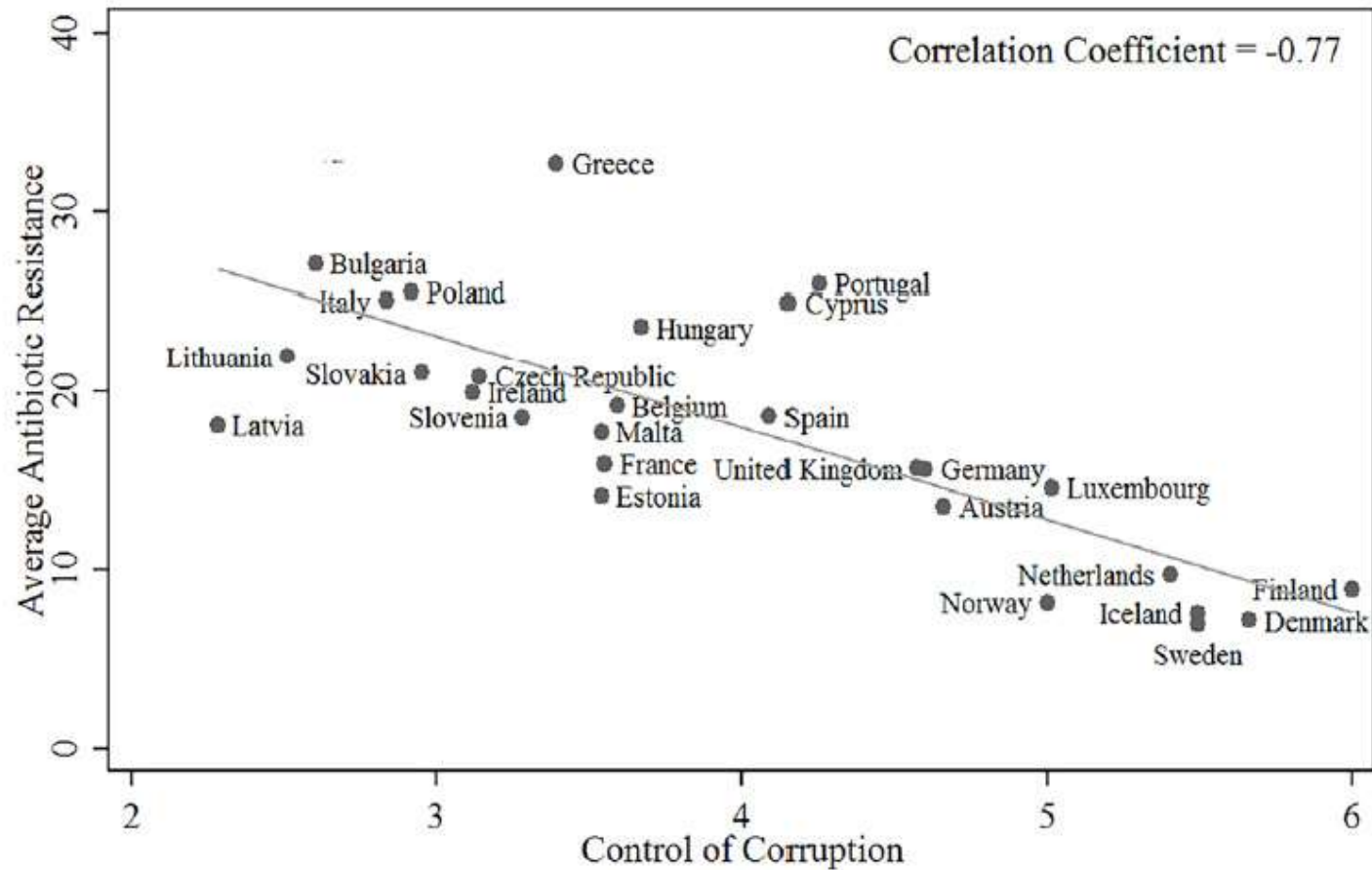
**“TORNIAMO ALL’ANTICO ,  
SARA’ UN PROGRESSO”**

Giuseppe Verdi



Canada





**Collignon P et al (2015) Antimicrobial resistance: the major contribution of poor-governance and corruption to this Growing problem. PloS One.**



Sobria Rispettosa Giusta



#### 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 l'ambiente e salvaguarda l'ecosistema.

Slow Medicine riconosce che fare di più non vuol dire fare il meglio.



#### VALORI, ASPETTATIVE E DESIDERI DELLE PERSONE SONO DIVERSI E INVIOLABILI

Ognuno ha diritto di essere quello che è e di esprimere quello che pensa. Una medicina rispettosa accoglie e tiene in considerazione i valori, le preferenze e gli orientamenti dell'altro in ogni momento della vita: incoraggia una comunicazione onesta, attenta e completa con i pazienti.

I professionisti della salute agiscono con attenzione, equilibrio e educazione.

Slow medicine riconosce che valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili.



#### CURE APPROPRIATE E DI BUONA QUALITÀ PER TUTTI

Una medicina giusta promuove la prevenzione, intesa come tutela della salute, e 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 e completa 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 i professionisti, in una logica sistemica.

Slow Medicine promuove cure appropriate e di buona qualità per tutti.

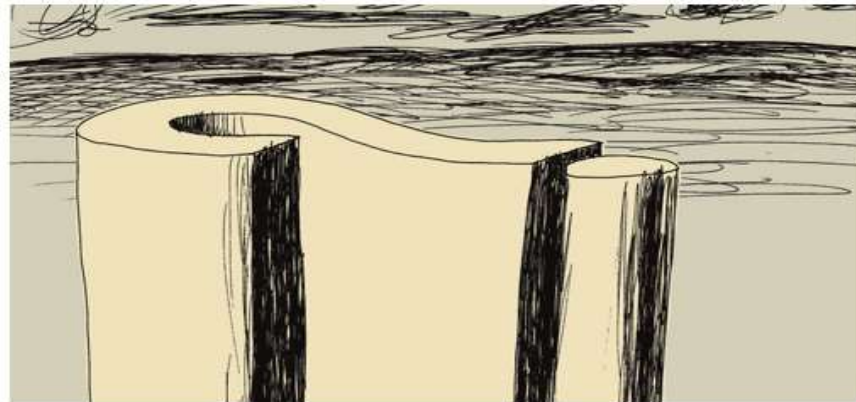
# *Le parole chiave per una cura “slow”*

**SOBRIETA'** : *Fare di più non significa fare meglio*

## **Medicina miracolistica vs medicina dell'incertezza**

**Medicine is a science of uncertainty  
and an art of probability.**

**William  
Osler**



## **Medicina difensiva e therapeutic illusion\***

\*Casarett D, The Science of Choosing Wisely – Overcoming the Therapeutic Illusion  
N Engl J Med, 2016

XI Congresso nazionale ANIPIO - 2019



# *Lo 'standard' nella cura*



**ETENDARD** : ciò che può essere  
esposto; nel nostro caso, reso  
pubblico e garantito

*La standardizzazione, dunque,  
come principio cardine della  
cura*

Legge 24/2017:  
articolo 5, comma 1

Gli esercenti le professioni sanitarie

nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con  
finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche,  
palliative, riabilitative e di medicina legale

si attengono

salve le specificità del caso concreto

alle raccomandazioni previste dalle linee guida  
pubblicate ai sensi del comma 3...

in mancanza delle suddette raccomandazioni

alle buone pratiche clinico-assistenziali



«La conoscenza racchiusa nell'esperienza clinica dell'esperto va oltre le norme e le procedure attese.

Gli standard, le regole e le linee guida adattate in modo da raggiungere un livello accettabile di standard assistenziali possono, al tempo stesso, impedire la personalizzazione dell'assistenza.

La [nostra] ricerca dimostra che un infermiere esperto può interpretare le situazioni particolari e operare le necessarie eccezioni e modifiche alle regole al fine di ottenere la personalizzazione».

(Benner, 2003)





# SNLG

del Istituto Superiore di Sanità

[Editoriale](#) [Informazioni](#) [Buone pratiche](#) [Linee guida](#) [Piattaforma SNLG](#) [Comitato strategico](#)

🏠 > [Archivio per categoria "Buone pratiche"](#)

Archivi categoria: *Buone pratiche*

## Buone pratiche clinico-assistenziali

In questa sezione sono riportate le buone pratiche identificate dal CNEC attraverso un processo di ricognizione della letteratura biomedica e delle *best practices* riconosciute con meccanismi di consenso fra esperti, a livello nazionale e internazionale.

🏠 > [Buone pratiche](#) > [Choosing Wisely edizione italiana](#)

## Choosing Wisely edizione italiana

🕒 4 Settembre 2017 📅 Buone pratiche 3 Dicembre 2018

### Il progetto

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 inappropriatezza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise.



**Biodiversità: Antibiotici: solo quando indispensabili!** Per comuni infezioni respiratorie (raffreddore, rinosinusite, tosse/bronchite, sindromi influenzali) e batteri nelle urine senza sintomi non prescrivere antibiotici. Di regola sono inutili, ed espongono a rischi, presenti e futuri, paziente e familiari. La norma è evitarli, lasciando all'autonomia del medico decidere eventuali eccezioni.

Area: Ambiente – Età: Adulti, Anziani, Bambini – Tipologia: Farmaci



**Non prescrivere antibiotici nelle patologie delle vie respiratorie presumibilmente virali in età pediatrica (sinusiti, faringiti, bronchiti).**

Area: Pediatria – Età: Bambini – Tipologia: Farmaci



**Non prescrivere antibiotici allo scopo di prevenire le complicanze infettive da neutropenia, in pazienti neoplastici trattati con chemioterapia a dosi standard.**

Area: Oncologia medica – Età: Adulti, Anziani, Bambini – Tipologia: Farmaci



**Non trattare con antibiotici la batteriuria nei soggetti anziani, in assenza di sintomi urinari.**

Area: Medicina Interna – Età: Anziani – Tipologia: Farmaci

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

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

1	<p><b>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).</b></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 complicanze 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>	3	<p><b>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.</b></p>
2	<p><b>Non utilizzare prodotti antisettici routinariamente in aggiunta o in sostituzione ad un normale detergente nel bagno/ doccia pre operatorio.</b></p> <p>È prassi comune nella fase di preparazione pre operatoria del paziente l'utilizzo di antisettici a base di clorexidina al soluzione antisettica con clorexidina al 2/4% è indicata nei casi in cui bisogna effettuare decontaminazione/bonifica nei pazienti positivi all'MRSA ed ai microrganismi multiresistenti negli interventi chirurgici di protesica (ortopedica, cardiaca ecc.) Mentre risulta inutile ed addirittura dannoso il suo utilizzo indiscriminato per tutti gli altri interventi che comporta un aumentato rischio di sviluppare ceppi di resistenza alla clorexidina e in alcuni casi irritazioni cutanee lo sviluppo delle infezioni del sito chirurgico e meccanismi di sensibilizzazione cutanea nei pazienti.</p>	3	<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><b>Non mantenere l'isolamento precauzionale alla risoluzione dei sintomi nei pazienti con diarrea da Clostridium difficile.</b></p>	4	<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><b>Non sostituire la medicazione della ferita chirurgica prima che siano trascorse 48 ore dall'intervento.</b></p>	5	<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>

# *Le parole chiave per una cura “slow”*

**RISPETTO:** partire dal presupposto che i valori, le aspettative e i desideri dei pazienti sono inviolabili

Quando mi domandano «cosa ne pensa? Cosa vorrebbe?»  
Quando mi considerano una  
persona capace di decidere io mi  
sento curato.



The background is a reproduction of a painting, likely 'The Japanese Bridge' by J.M.W. Turner. It depicts a traditional Japanese wooden bridge with a curved railing, spanning a pond. The water is filled with lily pads and various flowers, including pink and white blossoms. The brushwork is visible, giving the scene a soft, atmospheric quality.

*La cura è un atto relazionale*

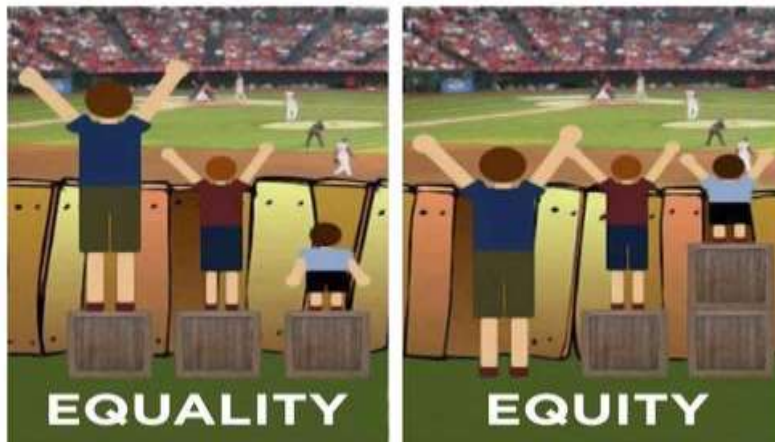
**essere-assieme**  
*cura inautentica*

**essere-con**  
*Cura autentica*

# *Le parole chiave per una cura “slow”*

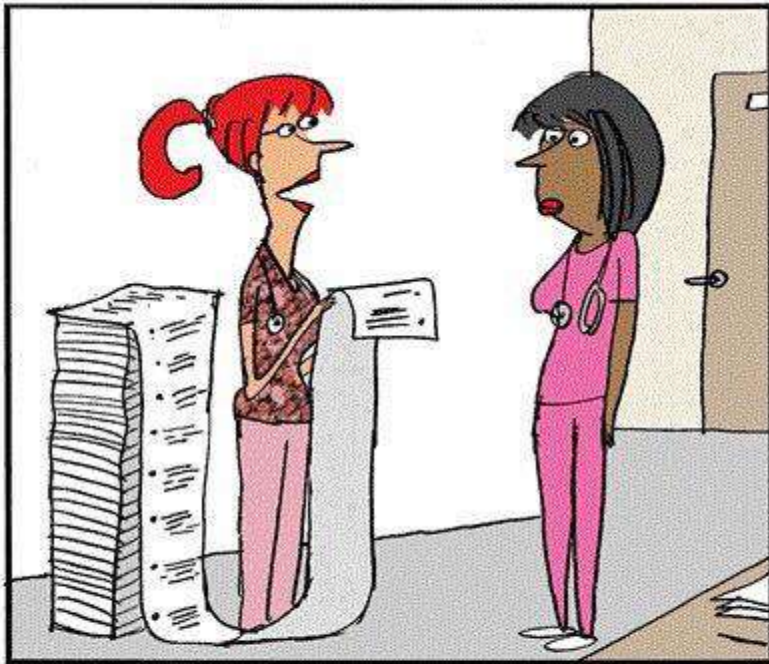
**GIUSTIZIA:** una assistenza vestita su misura di ciascun paziente

*Cure appropriate e di buona qualità per tutti*



*"Non c'è nulla che sia  
più ingiusto quanto far  
parti uguali tra  
disuguali"  
(Don Lorenzo Milani)*





# *Appropriatezza*

e ora passiamo all'elenco delle  
procedure degne di condanna penale  
note come "abbiamo sempre fatto così"

**Le strategie di  
infection control  
chiamano in causa  
l'identità  
professionale e la  
relazione tra  
professionisti**



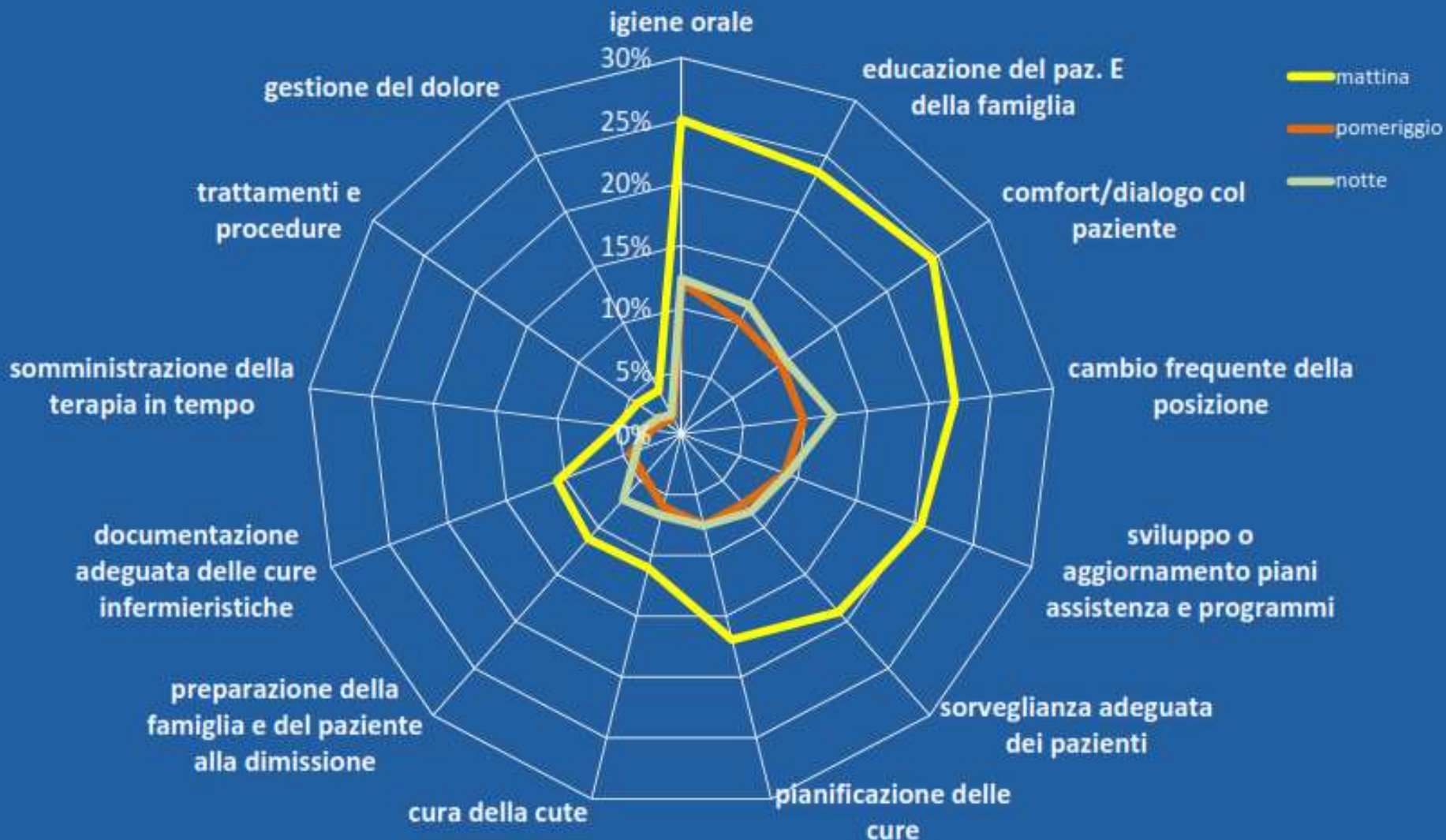


# Missed care: ITALIA

## Distribuzione cure mancate durante l'ultimo turno (%)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI GENOVA



Tratta da: Sasso L. *NSO Nurse Staffing*,  
Bologna, 20 gennaio 2017

The general results of the RNACAST survey in Italy, L. Sasso, 2016 JAN

**“Un'identità forte è una finestra sul mondo,  
capace di includere in sé anche le altre.  
Se è debole, invece, si limita a glorificare se  
stessa, rinchiudendosi nei confini del  
localismo”**

**(La Capria)**



# *Complicato vs complesso*



**tessuto in cui sono tenuti insieme fili di lino  
di seta, di cotone, di lana di vari colori  
(E.Morin)**

***Il tempo guarirà tutto.  
Ma che succede se il tempo stesso è una  
malattia?  
(Wim Wenders)***

***La 'fastizzazione'  
del tempo della  
cura***





*La vita è  
una  
chiocciola.  
Tutto il bello  
nasce e si  
sviluppa  
nella  
ri-flessione*

