

# Sommario

<b>Editoriale</b>	4
<b>Letto per voi</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Procedure di esecuzione, trasporto e conservazione del prelievo per emocoltura in caso di sospetta sepsi. <i>Sintesi del Documento italiano AMCLI, SIM, SIMPIOS, SIFO</i></li></ul>	5
<ul style="list-style-type: none"><li>• Isolamento da carico di lavoro infermieristico. <i>Sintesi del documento: Alyshah Kaba et al. American Journal of Infection Control 45 (2017) 200-2</i></li></ul>	
<b>In primo piano</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Leadership e followership: correlazione con la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza ospedaliera - <i>Mongardi M, Govoni E</i></li></ul>	11
<b>Approfondimenti</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Commentary</i> sulla revisione della letteratura: valutazione di efficacia dell'utilizzo dei panni umidificati vs igiene tradizionale con acqua e detergente per l'igiene perineale del paziente allettato - <i>Federa F, Selingardi M, Marmo GW</i></li></ul>	18
<b>Esperienze</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Attivazione di un gruppo di link nurse nella ULSS 8 Berica - <i>Brodesco D, Diquigiovanni A, Fin P, De Santi A, Cracco U, Dalle Carbonare C, Bivolu OC, Ziggotti FM, Cazzaro R</i></li></ul>	22
<b>Pillole di .... storia</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dress code</i>. La divisa, un vero e proprio "strumento operativo" - <i>Bendanti D, Bedosti C</i></li></ul>	26

# Editoriale

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



Campagna per la Giornata Europea degli Antibiotici

**ANIPIO ed ECDC insieme per il contrasto all'antibioticoresistenza**

I materiali per sostenere gli infermieri nella lotta quotidiana ai batteri resistenti

Con la fine del 2018 alle porte si chiude il secondo anno di attività del Consiglio Direttivo in carica Anipio: è tempo di bilanci su cosa è stato fatto e sugli obiettivi raggiunti. Con orgoglio posso dire che anche il 2018 è stato un anno intenso pieno di soddisfazioni. Per citare alcune: abbiamo registrato un aumento degli iscritti ANIPIO che ringraziamo sentitamente per la fiducia e il sostegno, la realizzazione di numerosi eventi formativi in varie regioni d'Italia, la presenza di Anipio nell'elenco delle Società Scientifiche che il Ministero della Salute ha accreditato, la collaborazione con l'ECDC per la campagna "ANIPIO e ECDC insieme per il contrasto dell'antibioticoresistenza" (a lato l'immagine comparsa sul sito all'apertura della campagna il 18 novembre), e ancora le numerose richieste di partecipazione a Convegni e Congressi in qualità di relatori.

Risultati importanti frutto di un grande impegno, per il consolidamento di una rete nazionale di collaboratori ANIPIO, per la preparazione del XI° Congresso Nazionale Anipio che si terrà a Roma il 18 e 19 ottobre 2019, per l'attività di ricerca e di comunicazione sull'*infection control*. In riferimento a quest'ultima ANIPIO ha pubblicato un articolo su Guida Sanità – *IlSole24Ore* al seguente link <http://www.rischioinfettivo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/145> che vi invito caldamente a leggere. Ma l'impegno a migliorare deve essere continuo e siamo consapevoli che solo con il coinvolgimento attivo di numerosi professionisti e della interdisciplinarietà possiamo raggiungere risultati importanti sul fronte del governo dell'*infection control* nelle nostre organizzazioni, per migliorare la sicurezza delle cure.

C'è poi un aspetto che nel tempo abbiamo trascurato, ovvero la *leadership* nell'*infection control*; tale constatazione deriva dal continuo contatto con operatori che operano nelle varie aziende sanitarie delle nostre regioni a livello nazionale. Occorre lavorare per svecchiare l'approccio attuale e per questo è importante consolidare conoscenze e competenze: attorno a questo tema ruota il contributo a pagina 11 di questo numero di *Orientamenti*, che ho scritto insieme alla cara collega Dott.ssa Erika Govoni. La *leadership* nell'*infection control* è un obiettivo sul quale il Consiglio Direttivo Anipio investirà risorse per diffondere una nuova cultura, per una nuova metodologia di lavoro per gli ISRI e gli infermieri di clinica. E su questo tema intendo continuare la pubblicazione di articoli nei prossimi numeri della nostra rivista per tutto il 2019.

Accanto a questo tema, in quest'ultimo numero della rivista 2018, ospitiamo il contributo sull'attivazione di un gruppo di link nurse nella ULSS 8 Berica e un *Commentary* sulla revisione della letteratura: valutazione di efficacia dell'utilizzo dei panni umidificati vs igiene tradizionale con acqua e detergente per l'igiene perineale del paziente allettato.

Vi segnalo inoltre l'attivazione di una nuova rubrica: "letto per voi", che ospiterà nei prossimi numeri le sintesi commentate di interessanti lavori usciti in letteratura scientifica nazionale e internazionale.

Continuate a seguirci sul nostro sito web ([www.anipio.it](http://www.anipio.it)) e sulla pagina Facebook, iscrivetevi ad ANIPIO per avere numerose opportunità di fare ricerca, di partecipare a incontri/confronti con tanti altri professionisti a livello regionale e nazionale.

A tutti un augurio di  
*Buone Feste e di un Sereno Anno Nuovo*

# Attivazione di un gruppo di *link nurse* nella ULSS 8 Berica

*Brodesco D<sup>1</sup>, Diquigiovanni A<sup>2</sup>, Fin P<sup>3</sup>, De Santi A<sup>3</sup>, Cracco U<sup>3</sup>, Dalle Carbonare C<sup>3</sup>, Bivolu OC<sup>3</sup>, Ziggiotti FM<sup>3</sup>, Cazzaro R<sup>1</sup>*

1. Direzione Medica Distretto Est AULSS 8 Berica

2. Direzione Medica Distretto Ovest AULSS 8 Berica

3. Gruppo Link nurse AULSS 8 Berica

## PREMESSA

Nell'ambito della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), il ruolo dell'infermiere addetto al controllo delle infezioni è stato ampiamente riconosciuto in letteratura come elemento importante per la continuità e la sorveglianza delle corrette modalità di approccio al paziente, con particolare riferimento alle precauzioni standard e da isolamento. Anche il Ministero della Sanità con la Circolare 88 del 1988 riconosce questo affermando che "Le caratteristiche ed il numero di figure professionali direttamente responsabili della rilevazione in ospedale, dipende dal sistema di sorveglianza adottato. Si ricorda comunque che l'Organizzazione Mondiale della Sanità suggerisce l'impiego di un infermiere o caposala ogni 250-400 posti letto ovvero, sulla base della tipologia dei reparti e delle competenze, ogni 9000-10.000 ricoveri annui".

A fronte delle difficoltà operative di reperire personale in numero adeguato rispetto a quanto suggerito, la Direzione Medica dell'Ospedale di Vicenza, di concerto con il Comitato Infezioni Ospedaliere ed il Servizio delle Professioni Sanitarie, ha intrapreso a fine 2016, anche alla luce della fusione di due ULSS, un percorso di identificazione di figure infermieristiche di riferimento già collocate all'interno di alcune Unità Operative (U.O.) di Terapia Intensiva o di particolare interesse epidemiologico, per poi valutare altre implicazioni per le ulteriori

UU.OO o Dipartimenti. Le UU. OO. coinvolte in tale progetto, situate nei due Ospedali maggiori oggetto della fusione, sono state: Rianimazioni per adulti, Terapia Intensiva di Cardiocirurgia, Servizi di Dialisi Extracorporea, Neurochirurgia, Terapia Intensiva Pediatrica.

La scelta di questo modello organizzativo dipende dal fatto che la recente letteratura internazionale [1] riconosce queste figure di collegamento (*link nurse*) come utili nel:

- controllo della diffusione di Microrganismi multifarmaco resistenti come lo Stafilococco Aureo Meticillino Resistente (MRSA),
- controllo e compliance nell'igiene delle mani
- collaborare nell'individuazione di ICA anche con studi di prevalenza o di incidenza.

## OBIETTIVI

Chiaramente la crescente necessità di una stretta sorveglianza epidemiologica, ed il confronto tra gli attori che operano nella prevenzione e controllo delle infezioni, dovrebbe portare a benefici per il paziente e l'Azienda in termini di diminuzione delle ICA e dei costi correlati. Inoltre i/le *link nurses* dovrebbero collaborare nell'individuare le migliori strategie di approccio al problema

infettivo nelle singole UU.OO. e conseguentemente favorire le eventuali innovazioni che si volessero apportare sempre seguendo i principi Evidence Based.

## MODALITÀ DI SVILUPPO DEL PROGETTO

I link nurses sono stati identificati, con il supporto dei Coordinatori Infermieristici, tra il personale infermieristico che opera in ambito clinico. Le caratteristiche condivise con i Coordinatori e suggerite dalla letteratura volevano identificare professionisti:

- Interessati sulla materia del rischio infettivo
- Interessati al feedback
- Comunicativi
- Resilienti
- Partecipativi
- Rispettosi
- Non giudicanti
- Riflessivi
- Proattivi
- Analitici

Tale profilo, molto ambizioso, contraddistingue personale assunto di ruolo e riconosciuto all'interno del gruppo come riferimento, pertanto il personale coinvolto nel progetto doveva possedere almeno 5 anni di servizio.

A queste figure è stato formalizzato un incarico che deve necessariamente prevedere all'interno dell'orario di servizio:

- lo svolgimento mensile di almeno 10 rilevazioni sull'igiene delle mani, (rispetto a tale attività le loro UU.OO. sono state avvisate dell'incarico);
- lo svolgimento mensile di alcune rilevazioni sulla corretta applicazione delle precauzioni standard o da isolamento, (anche rispetto a tale attività le loro UU.OO. sono state avvisate dell'incarico);
- la partecipazione alla riunione mensile di tutti i link nurse che saranno coordinati esclusivamente per queste attività dal Coordinatore Infermieristico Responsabile del Rischio Infettivo;
- la partecipazione ad eventuali studi di incidenza o di prevalenza.

Altre eventuali tematiche, su cui si dovrà svolgere l'attività di sorveglianza, vengono individuate dal Comitato Infezioni Ospedaliere; i dati opportunamente raccolti e catalogati vengono consegnati mensilmente dai link nurses al Coordinatore

responsabile del rischio infettivo ed analizzati tramite software Excel.

Il progetto ha preso vita all'inizio del 2017 ed ha potuto svilupparsi costruendo un percorso ad hoc strutturato con il supporto dell'Ufficio Formazione, del Comitato Infezioni Ospedaliere e degli Infermieri dedicati al Controllo delle Infezioni. Il percorso di formazione ha previsto per i nuovi link nurse un percorso training on the job (cosiddetta formazione sul campo) con incontri mensili durante i quali sono stati forniti, da professionisti di settore (Infettivologi, Microbiologi ed Infermieri dedicati al Controllo delle Infezioni) informazioni e momenti formativi sui principali microrganismi alert e sulla loro modalità di gestione (ad es. modalità di trasmissione e necessità di isolamento). All'inizio le attività sono state rivolte ad un'autovalutazione sulle modalità di approccio al problema igiene delle mani e corretto utilizzo dei guanti: oltre a far riflettere i singoli attori sul proprio operato, sono stati forniti materiali, video e momenti di role-playing simulando la possibile contaminazione delle mani durante le più semplici manovre assistenziali. È stato chiesto ai singoli partecipanti di eseguire un'autovalutazione sull'igiene delle mani, sia in termini di frequenza che in termini di qualità di esecuzione della tecnica. Si sono svolti momenti di confronto sul corretto utilizzo dei guanti, con riflessione critica rispetto alla Piramide sull'utilizzo dei guanti promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) ed è stata analizzata la procedura aziendale rispetto al corretto utilizzo dei guanti.

Solo dopo questi momenti formativi il gruppo ha iniziato un percorso per la rilevazione sull'igiene delle mani. Tale percorso è stato caratterizzato da incontri dove sono state illustrate le schede di rilevazione proposte dall'O.M.S. e sono state simulati alcuni scenari per condividere modalità ed eventuali possibili criticità durante le osservazioni del personale. Tutte le osservazioni sono state effettuate in forma anonima, non hanno inciso in modo significativo sull'attività professionale dei rilevatori, ma hanno consentito l'individuazione di aree di miglioramento.

## RISULTATI

Nel 2017 è stata analizzata una casistica comprendente 62 osservazioni relative a personale infermieristico, 64 personale medico, 56 OSS (Operatore Socio Sanitario), le rimanenti 42 sono relative a fisioterapisti, tecnici di radiologia. Le rilevazioni effettuate da Aprile a Giugno 2017 sono state 224: in 50 occasioni (22,4%) è stato eseguito il lavaggio con acqua e sapone, mentre in 49 occasioni (21,8%) è stata utilizzata la frizione alcolica, con una percentuale di adesione totale del 44,2%.

**Tabella 1.** Dati di adesione igiene mani 2017 per figura professionale

Figura professionale	Totale osservazioni	Percentuale di adesione
Personale Infermieristico	62	58,1%
Personale Medico	64	54,7%
O.S.S.	56	26,8%
Altro	42	30,9%
Totale	224	44,2%

L'adesione alla corretta igiene delle mani è stata del 58,1% per il personale infermieristico, del 54,7% per il personale medico, del 26,8% per il personale OSS e del 30,9% relativo a fisioterapisti, tecnici di radiologia.

Nei primi sei mesi del 2018 sono state effettuate 189 osservazioni relative alla compliance del personale infermieristico, 146 del personale medico, 136 degli OSS, le rimanenti 93 sono relative a fisioterapisti, tecnici di radiologia. Sono state rilevate 564 occasioni in cui eseguire l'igiene delle mani: in 110 occasioni (19%) è stato eseguito il lavaggio con acqua e sapone, mentre in 161 occasioni (28%) è stata utilizzata la frizione con soluzione alcolica, con una percentuale di adesione totale del 48%.

L'adesione alla corretta igiene delle mani è stata del 59,8% per il personale infermieristico, del 48,6% per il personale medico, del 47,1% per il personale OSS e del 24,7% relativo a fisioterapisti, tecnici di radiologia.

I dati evidenziano, all'interno delle UU.OO. coinvolte

**Tabella 3.** Dati di adesione igiene mani 2018 per figura professionale

Figura professionale	Totale osservazioni	Percentuale di adesione
Personale Infermieristico	189	59,78%
Personale Medico	146	48,6%
O.S.S.	136	47,1%
Altro	93	24,7%
Totale	564	48%

nell'osservazione, un incremento del tasso di adesione all'igiene delle mani rispetto all'anno precedente coerentemente ad un aumento dell'utilizzo della soluzione idroalcolica:

- le percentuali di adesione all'igiene delle mani sono passate dal 44,2% del 2017 al 48% del 2018, con un aumento della preferenza sulla soluzione alcolica dal 21,8% al 28%.
- I consumi di soluzione alcolica sono passati da 284.900 ml del primo semestre 2017, a 444.300 ml del primo semestre 2018, con un aumento del 64% che dovrà comunque essere verificato su base annua.

I risultati mostrano inoltre un lieve aumento della percentuale di *compliance* all'igiene da parte personale infermieristico, un significativo aumento rispetto da parte del personale OSS, mentre mostrano una netta diminuzione relativamente al personale medico, ai fisioterapisti e tecnici di radiologia.

**Tabella 2.** Dati adesione igiene mani 2017

	Adesione all'igiene delle mani con soluzione alcolica	Adesione all'Igiene delle mani con acqua e sapone	Totale di adesioni	Non conformi	Totale osservazioni
N°	49	50	99	125	224
Percentuale	21,8%	22,4%	44,2%	56,8%	100%

**Tabella 4.** Dati adesione igiene mani 2018

	Adesione all'igiene delle mani con soluzione alcolica	Adesione all'Igiene delle mani con acqua e sapone	Totale di adesioni	Non conformi	Totale osservazioni
N°	161	110	271	293	564
Percentuale	28%	19%	48%	52%	100%

Tutto questo giustifica la necessità di proseguire con i programmi di formazione relativi all'igiene delle mani cercando, ove possibile di focalizzare l'attenzione su alcune Unità Operative dove l'adesione diminuisca o dove si individui un basso consumo di soluzione alcolica.

Inoltre è emerso che la raccolta di questo tipo di dati sia possibile solamente attraverso il coinvolgimento e l'identificazione di professionisti motivati, con un'attitudine al problema e adeguatamente formati. Le osservazioni proseguiranno anche nel 2019 coinvolgendo i Link Nurse in attività formative sui seguenti temi: corretto utilizzo dei guanti, appropriato l'isolamento dei pazienti e gestione del paziente colonizzato e/o infetto da organismi multifarmaco resistenti (MDRO).

## **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

1. Infection Control Link Nurse Program: An interdisciplinary approach targeting health care-acquired infection Madhuri et al pubblicato su Am J Infect Control. 2014 April ; 42 (4): 353–359