



Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni di ANMDO - Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere in collaborazione con SItI – Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

1	<p>Non sostituire l'igiene delle mani con l'utilizzo dei guanti monouso non sterili. Utilizzare il prodotto a base alcolica come prima scelta per l'igiene delle mani routinaria.</p>
1	<p>I guanti non forniscono una completa protezione contro la contaminazione delle mani. I germi possono raggiungere le mani di quanti prestano assistenza ai pazienti tramite piccoli difetti dei guanti o per contaminazione delle mani durante la loro rimozione. L'igiene delle mani rimane la misura di base per garantire la decontaminazione delle mani dopo la rimozione dei guanti. L'utilizzo dei guanti può determinare la mancata pratica dell'igiene delle mani: vari studi riportano una riduzione significativa nella pratica dell'igiene delle mani quando vengono usati i guanti, in particolare a seguito del loro scorretto utilizzo e abuso, dimostrando che l'utilizzo inappropriato dei guanti può essere una componente della bassa adesione all'igiene delle mani. I prodotti a base alcolica aumentano l'adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari rispetto al lavaggio sociale e antisettico.</p>
2	<p>Non somministrare l'antibiotico per la profilassi perioperatoria prima dei 60 minuti precedenti l'incisione chirurgica*; il momento ideale è all'induzione dell'anestesia. * tranne eccezioni</p>
2	<p>La Profilassi Antibiotica Perioperatoria (PAP) è una misura efficace per la prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC), laddove indicata; tuttavia, il suo utilizzo inappropriato contribuisce notevolmente al consumo totale di antibiotici negli ospedali ed è stato associato all'aumento della resistenza agli antibiotici dei microrganismi nonché dei costi dell'assistenza sanitaria. La somministrazione dell'antibiotico entro 30-60 minuti dall'inizio dell'incisione della cute garantisce una concentrazione efficace del farmaco nel siero e nei tessuti sede dell'intervento, riducendo quindi il rischio di infezione post-operatoria.</p>
3	<p>Non somministrare l'antibiotico per profilassi perioperatoria oltre le 24 ore dall'intervento. La profilassi antibiotica deve essere limitata al periodo perioperatorio. La scelta di continuare la profilassi oltre le prime 24 ore del postoperatorio non è giustificata.</p>
3	<p>La Profilassi Antibiotica Perioperatoria (PAP) è una misura efficace per la prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC), laddove indicata; tuttavia, il suo utilizzo inappropriato contribuisce notevolmente al consumo totale di antibiotici negli ospedali ed è stato associato all'aumento della resistenza agli antibiotici dei microrganismi nonché dei costi dell'assistenza sanitaria. Non è raccomandato, in genere, continuare la profilassi antibiotica oltre le 24 ore dall'intervento. L'importanza dell'appropriata PAP per la prevenzione delle ISC è stata confermata da diversi studi epidemiologici ed in particolare, da una revisione sistematica di 21 meta-analisi e da un recente rapporto tecnico e revisione sistematica dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).</p>
4	<p>Non aprire le porte della sala operatoria durante l'attività chirurgica, ad eccezione di quando necessario per il passaggio del paziente, del personale e di attrezzature.</p>
4	<p>Le strategie di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico vertono principalmente su tre ambiti: paziente, tecnica chirurgica e condizioni ambientali della sala operatoria; tra queste ultime, la qualità dell'aria (temperatura, umidità, conta particellare e microbica, ecc.). L'apertura delle porte ingiustificata può comprometterla andando a modificare il microclima della sala operatoria e determinando un incremento della contaminazione microbica dell'aria e del rischio di infezioni del sito chirurgico. Le motivazioni dell'apertura delle porte sono spesso del tutto inappropriate e/o non essenziali all'intervento, quindi passibili di azioni correttive ed interventi educativi mirati a ridurre la frequenza. Inoltre tale pratica interferisce con lo svolgimento dell'attività chirurgica, favorendo la distrazione degli operatori con un conseguente rischio di errori. La riduzione della frequenza di apertura delle porte contribuisce dunque alla sicurezza di cura per il paziente.</p>
5	<p>Non tralasciare di comunicare nella documentazione sanitaria (lettera di dimissione o documento di trasferimento in altra struttura) del paziente l'eventuale positività a microrganismi alert*.</p>
5	<p>*Staphylococcus aureus resistente alla meticillina-MRSA, Clostridium difficile, Klebsiella pneumoniae e altri Enterobatteri resistenti a meropenem e/o imipenem, Acinetobacter baumannii resistente a meropenem e/o imipenem, Pseudomonas aeruginosa resistente a meropenem e/o imipenem, Enterococchi vancomicina resistenti (VRE)</p> <p>L'indicazione della positività a microrganismi alert nella lettera di dimissione o documento di trasferimento in altra struttura è una informazione fondamentale per la successiva corretta gestione del paziente sia a domicilio che in altra struttura sanitaria. La conoscenza della positività del paziente ad un microrganismo alert consente ai sanitari, ai medici di famiglia e agli stessi familiari di adottare le opportune precauzioni nonché di utilizzare gli antibiotici più idonei.</p>

Come si è giunti alla creazione della lista

ANMDO ha aderito al progetto Fare di più non significa fare meglio e si è inoltre proposta di fornire un proprio contributo originale attraverso la stesura di liste relative alle aree di competenza igienistica e organizzativa che comprendano prestazioni di dubbia utilità e di promuovere invece interventi efficaci basati sulle evidenze disponibili, compatibili con il contesto in cui questi devono essere effettuati. Partendo dalla consapevolezza delle proprie specificità, si è scelto di focalizzare l'attenzione sull'ambito dell'Igiene Ospedaliera: una tematica che impatta in maniera significativa sulla salute, anche se per lo più in modo indiretto. In uno spirito intersocietario e nell'intento di ampliare il più possibile i soggetti interessati, questa attività è stata realizzata insieme alla Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità pubblica (S.I.I.) attraverso la creazione di un gruppo di lavoro ANMDO-S.I.I. L'ambito di scelta delle pratiche ha tenuto conto della rilevanza che ha nelle strutture sanitarie il rischio infettivo. Lo sforzo che il gruppo di lavoro si è proposto di effettuare è stato duplice: individuare tra le pratiche sostenute da evidenze scientifiche quelle più rilevanti e allo stesso tempo renderle operative nelle organizzazioni sanitarie di tutto il Paese attraverso la prospettiva, la professionalità e la determinazione della Sanità Pubblica.

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"> 1. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009. 2. Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Emilia-Romagna. "Cure pulite sono cure più sicure". Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Dossier 189-2010. 3. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2013.
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review and evidence-based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis. 2. SNLG 17. Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto. Linee guida 2008, aggiornamento 2011. Disponibile su: http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_AntibioticoP_Unico_2008.pdf. 3. World Health Organization. Antimicrobial Resistance Global Report on surveillance 2014. Disponibile su: http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/.
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review and evidence-based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis. 2. SNLG 17. Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto. Linee guida 2008, aggiornamento 2011. Disponibile su: http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_AntibioticoP_Unico_2008.pdf. 3. World Health Organization. Antimicrobial Resistance Global Report on surveillance 2014. Disponibile su: http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/.
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centers for Disease Control and Prevention, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. Atlanta, 1999. 2. World Health Organization. Best Practice Safety Protocols - Clinical Procedures Safety. Ginevra 2004, riformattato 2012. Disponibile online: http://www.who.int/surgery/publications/s15976e.pdf?ua=1.2. 3. Association of Operating Room Nurses. RP summary: Recommended practices for a safe environment of care, part II. AORN Journal 2014; 100(3): 294-297. 4. National Institute for Health and Care Excellence. Surgical site infection: prevention and treatment. NICE pathway. Disponibile online: http://pathways.nice.org.uk/pathways/prevention-and-control-of-healthcare-associated-infections#path=view%3A/pathways/prevention-and-control-of-healthcare-associated-infections/surgical-site-infection-prevention-and-treatment.xml&content=view-quality-statement%3Aquality-statements-intraoperative-staff-practices.
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Center for Disease Prevention and Control. Management of Multidrug- Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006. 2. Guidelines for the Control of Multidrug- resistant Organisms excluding MRSA in the healthcare setting; Royal College for Physicians of Ireland, 2012. 3. Canterbury Guidelines for the Control of MDRO; review 2014.

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **"Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy"** in analogia all'iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto 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 italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it

L'ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI MEDICI DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE - A.N.M.D.O. promuove il miglioramento continuo dell'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria sotto il profilo della programmazione, organizzazione e gestione aziendale, dell'organizzazione igienico - sanitaria e delle tecniche assistenziali e del management sanitario. Per ulteriori dettagli: anmdo.segreteria@gmail.com
La SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE, MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA - S.I.I. promuove il progresso scientifico e culturale nel campo dell'Igiene, Epidemiologia, Sanità Pubblica, Medicina Preventiva e di Comunità, Programmazione, Organizzazione, Management ed Economia sanitaria, nonché in tutte le altre sue possibili articolazioni funzionali. www.societaitalianaigiene.org/