



Il ruolo delle professioni infermieristiche nella prevenzione delle ICA

Cristina Tentori

Servizio Controllo rischio infettivo ASST Lecco

ANIPIO

Milano, 25 ottobre 2019



Florence Nightingale

- Riteneva che le secrezioni respiratorie fossero dannose specialmente tra i malati e i pazienti con patologie respiratorie dovrebbero essere isolati.
- La ricerca sui problemi sanitari ospedalieri l'ha resa una convinta sostenitrice di aria pura, acqua pura, drenaggio efficiente, pulizia e luce
- La ferma convinzione di Nightingale nella medicina preventiva ha portato a uno standard consolidato di pulizia e igiene formalizzata negli ospedali





Ruolo delle professioni infermieristiche

**Professionisti dell'infection
control: ISRI →
INFERMIERE
SPECIALISTA DEL
RISCHIO INFETTIVO**

Infermieri nell'area clinica



Major Article

Understanding nurses' workflow: Batching care and potential opportunities for transmission of infectious organisms, a pilot study

Lynn Gregory MSN, FNP-BC^a, Lauren E. Weston MPH^b, Molly Harrod PhD^b, Jennifer Meddings MD, MSc^{a,b}, Sarah L. Krein PhD, RN^{a,b,*}

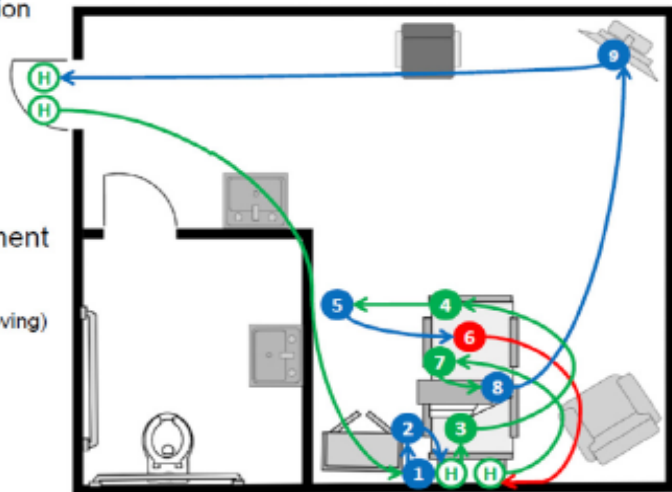
^a Division of General Medicine, Department of Internal Medicine, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI

^b Center for Clinical Management Research, Veterans Affairs Ann Arbor Healthcare System, Ann Arbor, MI

**A**

Non-precaution
10 minutes

- Clean
- Dirty
- Environment
- Ⓜ Hygiene
(hand or gloving)

**B**

C. difficile
45 minutes

- Clean
- Dirty
- Environment
- Ⓜ Hygiene
(hand or gloving)

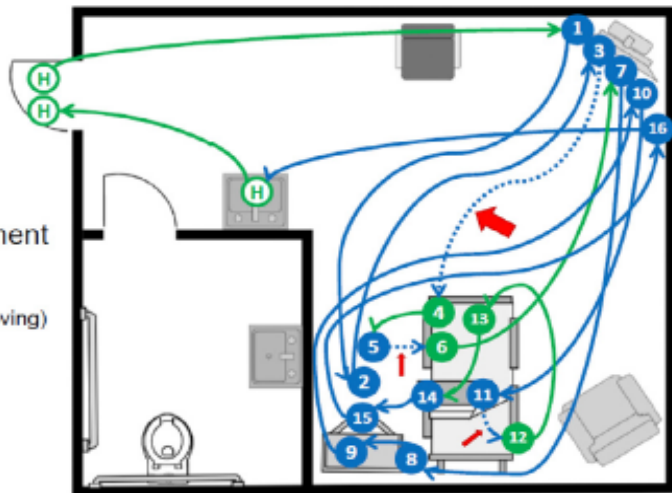
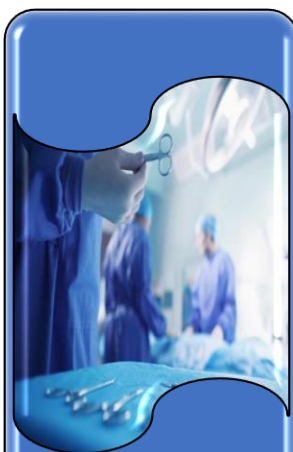


Fig 3. (A) This figure illustrates the sequential clean, dirty, and environmental contact points that correspond with patient care tasks in a non-precaution room. (B) This figure illustrates the sequential clean, dirty, and environmental contact points that correspond with patient care tasks in a contact precaution room. Bolded red arrows indicate movement from environmental to clean contact in which a hygiene moment might be warranted.

Differenti modalità di lavoro dell'Infermiere nelle camere di degenza influenzano l'adesione alle **PRECAUZIONI DA CONTATTO** e contribuiscono al **RISCHIO DI TRASMISSIONE DI UNA INFEZIONE**.

Comprendere e affrontare le sfide del lavoro infermieristico specifico è una parte fondamentale della prevenzione delle infezioni nell'attuale ambiente ospedaliero.



SSI



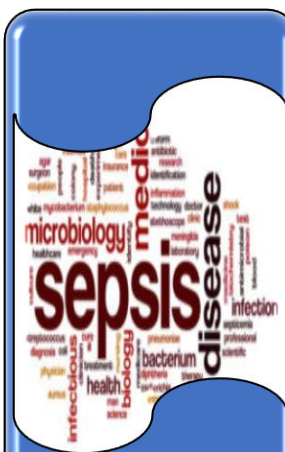
IVU



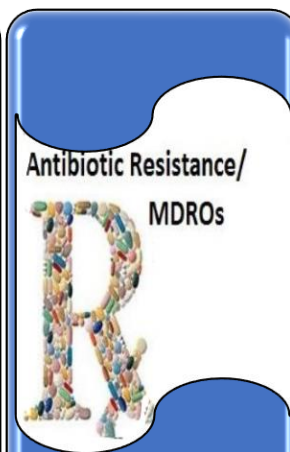
VAP



Clabsi



Sepsi



Antibiotic Resistance/
MDROs

MDRO



Prevenzione

Ruolo infermieri in ambito clinico



Commentary

Advancing the profession: An updated future-oriented competency model for professional development in infection prevention and control

C. Billings BS, BSN, RN, CIC^{a,*}, Heather Bernard DNP, RN, CIC, FAPIC^b,
 Terry MS, BSN, RN-BC, CIC, FAPIC^c, Susan A. Dolan RN, MS, CIC, FAPIC^d, John Donaldson MAT, MS^e,
 Galp PhD, MPH, CIC, FAPIC^f, Angel Mueller MPH, CIC, FAPIC^g

^aith System, Asheville, NC
^biley Health System, Utica, NY
^cth System, Davenport, IA
^dospital Colorado, Aurora, CO
^efor Professionals in Infection Control and Epidemiology, Arlington, VA
^fDepartment of Health, Harrisburg, PA
^gHealth – Trinity, Rock Island, IL

C. Billings et al. / American Journal of Infection Control 47 (2019) 602–614

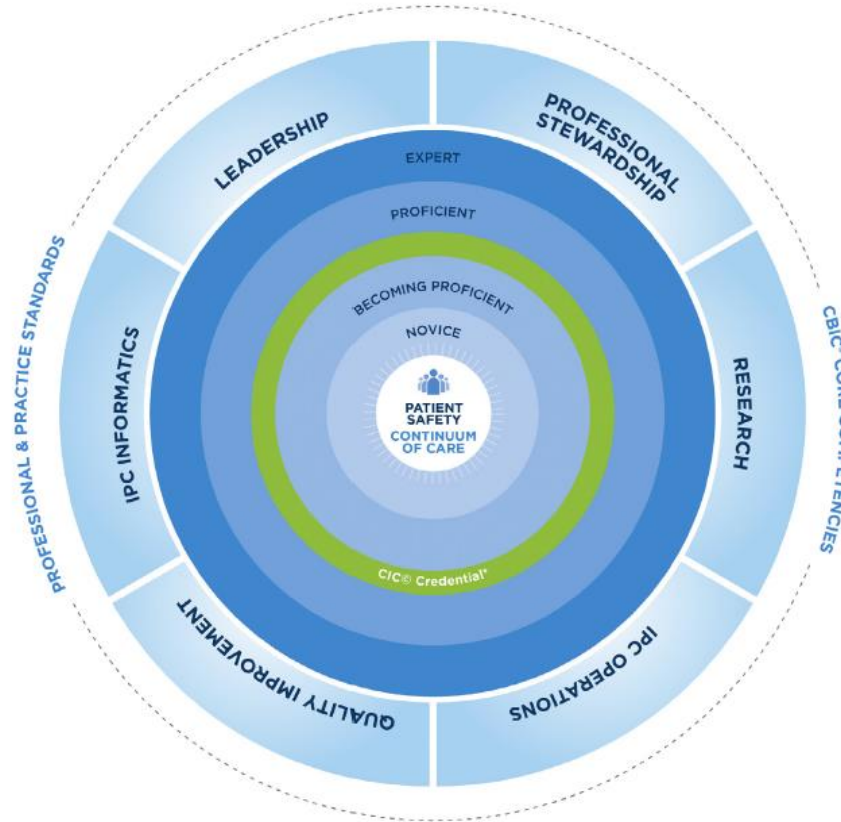


Fig 1. The updated (2019) APIC Competency Model.

APIC 2019 Modello delle competenze dell'infection preventionist

1. Leadership
2. Professional Stewardship
3. Quality Improvement
4. Infection Prevention and Control Operations
5. Infection Prevention and Control Informatics
6. Research



L'EVOLUZIONE DEL RUOLO DI CHI SI OCCUPA DI INFECTION CONTROL

Il ruolo dei professionisti che si occupano di infection control sta evolvendo o deve evolvere per rispondere alle minacce infettive dei nostri tempi.

Nell'ultimo decennio, tale figura si è confrontata con una miriade di cambiamenti per la prevenzione della salute pubblica e dell'infezione; **ma c'è ancora tanto da fare.**



LE PROSPETTIVE FUTURE

L'importanza della **formazione**

«le strutture devono capire che migliore è la formazione, migliore è il prodotto»

L'evoluzione di **internet**

«Oggi riusciamo a ottenere informazioni in pochi minuti. Quasi tutte le risorse di conoscenza di cui abbiamo bisogno relative al controllo delle infezioni sono accessibili in pochi minuti seduti alle nostre scrivanie.

Uno dei **principali cambiamenti è stato il numero di linee guida e documenti che sono stati sviluppati o rivisti** che trattano di controllo e prevenzione delle infezioni.

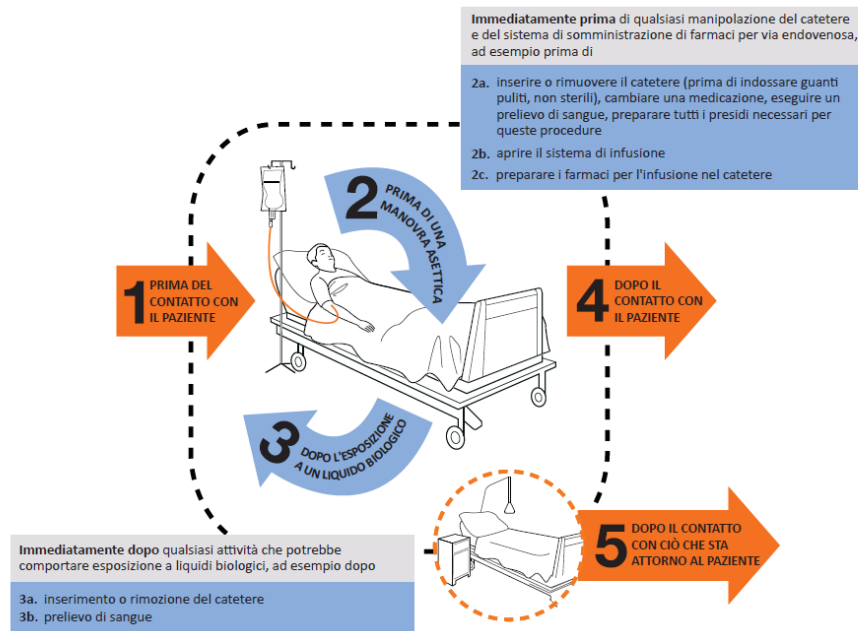


LE PROSPETTIVE FUTURE PER ISRI

1. coinvolgimento attivo nella gestione delle emergenze e riemergere di malattie infettive,
2. l'integrazione delle attività di controllo delle infezioni nel programma generale di sicurezza e qualità in ambito ospedaliero
3. Estensione delle attività di controllo delle infezioni all'ambito territoriale
4. l'attenzione alla comunicazione delle informazioni sulle infezioni e sui tassi di infezione al pubblico

I 5 MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI

Focus sull'assistenza al paziente portatore di catetere venoso periferico



Ulteriori considerazioni e punti chiave riguardo al paziente portatore di catetere venoso periferico

1. Indicazioni. Assicurarsi che sia indicato un catetere venoso periferico. Rimuovere il catetere quando non più necessario o clinicamente indicato.

2. Inserimento / manutenzione / rimozione

2.1. Preparare la cute pulita con un antiseptico (alcool 70%, iodoforo, clorexidina gluconato al 2% in soluzione alcolica) prima dell'inserimento del catetere.

2.2. Indossare guanti puliti, non sterili e utilizzare una procedura asettica (con tecnica no-touch) per inserire o rimuovere il catetere e per eseguire un prelievo di sangue.

2.3. Sostituire le medicazioni di garza almeno ogni 2 giorni e le medicazioni semipermeabili trasparenti sterili al massimo ogni 7 giorni; sostituire le medicazioni quando visibilmente sporche o staccate.

2.4. Programmare il cambio del catetere ogni 96 ore, a meno che non vi siano complicazioni.

2.5. Sostituire la linea infusionale utilizzata per somministrare sangue, prodotti del sangue, chemioterapia, emulsioni lipidiche entro 24 ore dall'inizio dell'infusione. Sostituire tutti gli altri sistemi di infusione ogni 96 ore.

2.6. Disinfettare il raccordo ("scrub the hub") con alcool 70% o clorexidina gluconato al 2% in soluzione alcolica per almeno 15 secondi.

3. Monitoraggio. Registrare ora e data dell'inserimento e rimozione del catetere e della sostituzione della medicazione; registrare ogni giorno la condizione (aspetto visivo) della cute intorno al sito del catetere.



LE PROSPETTIVE FUTURE PER GLI INFERMIERI DI CLINICA

Katreena Merrill, Sandra Forsyth Hanson, Sharon Sumner, Todd Vento,
John Veillette, Brandon Webb,

Antimicrobial stewardship: Staff nurse knowledge and attitudes,

American Journal of Infection Control, Volume 47, Issue 10, **2019**

**Gli infermieri di clinica quanto conoscono
delle loro funzioni rispetto
all' Antimicrobial stewardship?**



Occorre **fare rete**:
reti di professionisti
che si occupino di
infection control

Occorre essere
protagonisti
del Cambiamento,
del Miglioramento

PER SALVARE VITE UMANE