



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Call for Good Practice 2016

## **Adozione di nuove misure comportamentali e di un nuovo protocollo di decolonizzazione della cute presso il reparto di Anestesia e Terapia Intensiva UA1D1 dell'IRCCS AOU San Martino – IST di Genova**

### **Adoption of new behavioral measures and a new protocol of skin decolonization at the Department of Anesthesia and Intensive Care UA1D1 IRCCS AOU San Martino - IST of Genoa**

- Regione LIGURIA
- AZ. OSPEDALIERA UNIVERSITARIA S.MARTINO - Igiene
- Referente Prof. G. Icardi - icardi@unige.it - 0105552375
- N° Posti letto (anno precedente) 1205
- N° Dimissioni Ospedaliere (anno precedente) 55264 N° Totale personale dipendente (anno precedente) 6000

*Stato pratica: Pratica validata*

*Pratica di: Pratica clinical risk management*

*Tematica affrontate:*

- Implementazione di iniziative/interventi per la sicurezza del paziente

*Classificazione OBP:*

*Classificazione PasQ:*

#### **Abstract per il cittadino**

*Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano un importante problema per chi lavora nelle Terapie Intensive (TI): nonostante le sempre maggiori conoscenze in merito a microrganismi e antibiotici, il trend delle infezioni non è generalmente in diminuzione. Numerosi dati della letteratura scientifica suggeriscono che la liberalizzazione dell'accesso alla TI per familiari e visitatori non solo non è in alcun modo pericolosa per i pazienti, ma è anzi benefica sia per loro sia per le famiglie. In particolare l'“apertura” della TI non causa un aumento delle infezioni nei pazienti, mentre si riducono in modo significativo le complicanze cardio-vascolari e gli indici ormonali di stress. Le evidenze a favore di alcune pratiche igieniche dimostrano un'importante riduzione dell'incidenza delle ICA, in percentuali fino al 45%, in particolare eseguendo un bagno a letto del paziente almeno una volta ogni 24 ore, utilizzando panni imbevuti con clorexidina al 2% ed eseguendo una decolonizzazione universale.*

*Scopo del progetto è valutare l'impatto dell'adozione di nuove misure comportamentali e di una nuova procedura di decolonizzazione del paziente, basata su ciò che le evidenze scientifiche suggeriscono in merito alle cure igieniche, su diversi outcome relativi alla diffusione di patogeni multiresistenti e alla frequenza di*



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

ICA, presso il maggiore reparto di TI dell'IRCCS.

**PAROLE CHIAVE:**

- 1) infezioni correlate all'assistenza (ICA)
- 2) terapia intensiva
- 3) clorexidina
- 4) decolonizzazione del paziente
- 5) patogeni multiresistenti

## **Abstract in lingua inglese**

*Aiming to improve*

*The main objective of the project is to assess the impact of new behavioral measures for staff, relatives and visitors and the new decolonization protocol of the skin of patients on the acquisition of multidrug-resistant pathogens (MDROs) and incidence of bacteremia in Intensive care. Secondary objectives of the study are: (i) assessment of the length of stay after the adoption of the new behavioral protocol and decolonization; (ii) evaluation of occurrence of any side effects associated with the use of daily chlorhexidine (in terms of adverse skin reactions / or systemic); (iii) revision of the Operating Instructions on behavioral procedures and hygiene of the patient for the TI inside the IRCCS, in the light of the study results.*

*reducing the incidence of ICA, in percentages up to 45%, in particular by running a bath at the patient's bedside at least once every 24 hours, using a cloth soaked with 2% chlorhexidine and performing a universal decolonization.*

*Description of PSP*

- 1) liberalization of access to TI for family and visitors
- 2) bath at the patient's bedside at least once every 24 hours, using a cloth soaked with 2% chlorhexidine and performing a universal decolonization.

*The expected duration of the study is 12 months, starting from March 1, 2016.*

*Methods used for evaluating result*

*The project aims to assess the impact of the adoption of new behavioral measures and a new decolonization process of the patient, based on what scientific evidence suggests in the hygienic care of different outcomes related to the spread of multidrug-resistant pathogens and ICA frequency, at the major TI IRCCS department.*

## **Raccomandazioni**

### **Eventi avversi**

*-Altri eventi avversi clinici*

**L'implementazione della raccomandazione e' avvenuta a seguito di una specifica indicazione di:**

*-Regione*



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

-Azienda

**Nel caso l'intervento sia stato attuato in applicazione di linee guida e/o raccomandazioni e/o campagne internazionali, descrivere sinteticamente l'iniziativa, nonché le modalità in cui essa è stata adattata al contesto locale:**

*Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano un importante problema per chi lavora nelle Terapie Intensive (TI): nonostante le sempre maggiori conoscenze in merito a microrganismi e antibiotici, il trend delle infezioni non è generalmente in diminuzione. Numerosi dati della letteratura scientifica suggeriscono che la liberalizzazione dell'accesso alla TI per familiari e visitatori non solo non è in alcun modo pericolosa per i pazienti, ma è anzi benefica sia per loro sia per le famiglie. In particolare l'“apertura” della TI non causa un aumento delle infezioni nei pazienti, mentre si riducono in modo significativo le complicanze cardio-vascolari e gli indici ormonali di stress. Le evidenze a favore di alcune pratiche igieniche dimostrano un'importante riduzione dell'incidenza delle ICA, in percentuali fino al 45%, in particolare eseguendo un bagno a letto del paziente almeno una volta ogni 24 ore, utilizzando panni imbevuti con clorexidina al 2% ed eseguendo una decolonizzazione universale.*

## **Obiettivi e benefici**

### **Problema:**

*Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano un importante problema per chi lavora nelle Terapie Intensive (TI): nonostante le sempre maggiori conoscenze in merito a microrganismi e antibiotici, il trend delle infezioni non è generalmente in diminuzione. Numerosi dati della letteratura scientifica suggeriscono che la liberalizzazione dell'accesso alla TI per familiari e visitatori non solo non è in alcun modo pericolosa per i pazienti, ma è anzi benefica sia per loro sia per le famiglie. In particolare l'“apertura” della TI non causa un aumento delle infezioni nei pazienti, mentre si riducono in modo significativo le complicanze cardio-vascolari e gli indici ormonali di stress.*

### **Obiettivi:**

*L'obiettivo principale del progetto consiste nella valutazione dell'impatto delle nuove misure comportamentali per il personale, i parenti e i visitatori e del nuovo protocollo di decolonizzazione della cute dei pazienti sull'acquisizione di patogeni multiresistenti (MDROs) e sull'incidenza di batteriemie in Terapia Intensiva. Obiettivi secondari dello studio sono: (i) valutazione dell'andamento dei tempi di degenza dopo l'adozione del nuovo protocollo comportamentale e di decolonizzazione; (ii) valutazione dell'insorgenza di eventuali effetti collaterali legati all'utilizzo giornaliero della clorexidina (in termini di reazioni avverse cutanee/o sistemiche); (iii) revisione delle Istruzioni Operative aziendali sulle procedure comportamentali e sull'igiene del paziente per le TI presenti all'interno dell'IRCCS, alla luce dei risultati dello studio.*

**Benefici Attesi (vantaggi sia per il paziente che per i professionisti, l'organizzazione sanitaria e il sistema sanitario):**

*riduzione dell'incidenza delle ICA, in percentuali fino al 45%, in particolare eseguendo un bagno a letto del paziente almeno una volta ogni 24 ore, utilizzando panni imbevuti con clorexidina al 2% ed eseguendo una decolonizzazione universale.*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Descrizione**

**Descrivere la buona pratica in maniera il più possibile dettagliata. assicurarsi di descrivere, ad esempio, metodo, implementazione, valutazione, ecc:**

*1) liberalizzazione dell'accesso alla TI per familiari e visitatori*

*2) bagno a letto del paziente almeno una volta ogni 24 ore, utilizzando panni imbevuti con clorexidina al 2% ed eseguendo una decolonizzazione universale.*

*La durata prevista dello studio è di 12 mesi, a partire dal 1 marzo 2016.*

## **Efficacia della pratica**

*La pratica è stata implementata? No*

## **Contesto**

*La pratica è stata implementata? No*

## **Trasferibilità**

*Indicare se la pratica è stata implementata con successo in altri ambiti rispetto a quelli sopra menzionati:  
No*

*Indicare se la pratica si ritiene trasferibile ad altri contesti: Si*

*Fornire elementi utili alla comprensione della trasferibilità o della non trasferibilità della pratica: è possibile trasferirla presso le altre terapie intensive dell'Istituto*

## **Personale sanitario coinvolto**

*Figure professionali coinvolte nell'implementazione della pratica:*

- Personale medico
- Personale infermieristico
- Operatori socio-sanitari
- Dirigente medico

## **Coinvolgimento del paziente**

*È previsto in coinvolgimento diretto degli utenti del servizio? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti): Si*

*Quali utenti sono stati coinvolti nell'implementazione della pratica? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentati dei pazienti, organizzazioni di pazienti):*

- Paziente/i
- Familiare/i

*Quali utenti del servizio sono coinvolti nell'applicazione della pratica? (applicazione = il modo in cui la pratica è portata avanti nella pratica quotidiana):*

- Paziente/i
- Familiare/i

*Le informazioni in merito alla pratica sono a disposizione dei pazienti e dei cittadini/utenti del servizio? Si*

*Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Implementazione della pratica**

*Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

*Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

*Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

*Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

*Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

## **Analisi economica**

*Fonti di finanziamento per l'intervento:*

*Specificare se è stata effettuata una analisi economica dell'intervento ed in caso affermativo, descrivere la metodologia adottata (analisi costo-efficacia? analisi costo-beneficio? analisi costo-utilità?) ed i risultati conseguiti con l'obiettivo di orientare le scelte di eventuali professionisti interessati a replicare l'esperienza. in caso si intenda effettuare un'analisi economica si può far riferimento alle linee guida ispor rct-cea per l'analisi di costo-efficacia:*

## **Costi**

*Stima: 0€ - Indiretto (7%): 0€ - Totale: 0€*

*Personale*

*Altro Personale*

*Altro Costo*