



**Osservatorio
Buone Pratiche**
Gestione rischio clinico
e sicurezza del paziente



PRE- E POST-INTERVENTO DI MIGLIORAMENTO DELL'ADERENZA AL LAVAGGIO DELLE MANI DEL PERSONALE

**Incontro per la diffusione
delle buone pratiche a livello
inter-regionale
Regione Umbria**

Presentazione dei risultati della ricerca:
*Individuazione delle pratiche migliori
rivolte al miglioramento della sicurezza
delle cure*

11 maggio 2012

Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
Perugia



Accordo di collaborazione Ministero della Salute - Agenas.

Alessandro Bartoloni

Dipartimento Area Critica Medico Chirurgica

Università degli Studi di Firenze

SOD Malattie Infettive e Tropicali

Dipartimento Specialità Medico Chirurgiche – AOU-Careggi

11 maggio 2012



Regione Umbria

PREMESSE

Le infezioni correlate all'assistenza costituiscono un problema comune e potenzialmente letale per la sicurezza del paziente

Burke JK. Patient safety: infection control – a problem for patient safety. N Eng J Med 2003;348:651-6

Tra tutte le strategie per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza il miglioramento dell'igiene delle mani è forse la più efficace

Larson E. APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. Am J Infect Control 1995;23;251-69.

Nel 2005 la Regione Toscana ha promosso una campagna per migliorare la percentuale di lavaggio delle mani in Toscana (medici da 21% → 27% infermieri 32% → 64%)

Le mani pulite. Regione Toscana – Gestione del Rischio Clinico. 2006

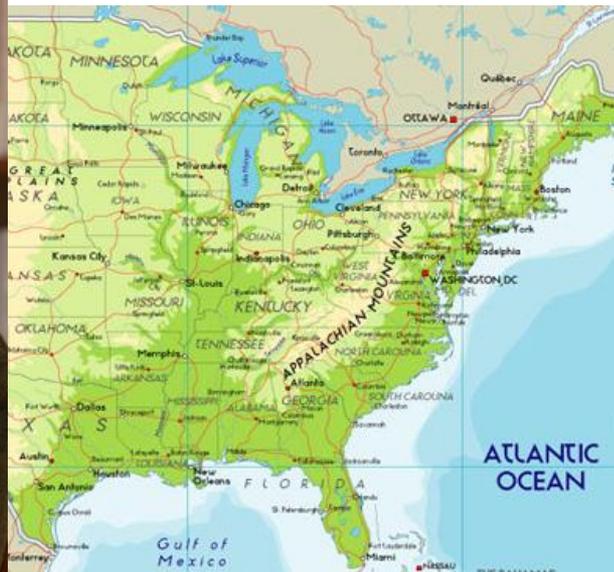
Le campagne di educazione sanitaria, seppur importanti, danno spesso risultati solo transitori

Shediach-Rizkallah MC, Bone LR Planning for the sustainability of community-based health programs. Health Educ Res 1998; 13:87-108



TASC

Tuscan-American Safety Collaborative



Prof. Sanjay Saint, Professore di Medicina Interna al Ann Arbor VA Medical Center, Ann Arbor, Michigan, USA



Marked variability in adherence to hand hygiene: A 5-unit observational study in Tuscany

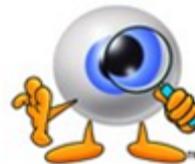
Sanjay Saint, MD, MPH,^{a,b,c} Alessandro Bartoloni, MD, DTM,^c Gianni Virgili, MD,^c Francesco Mannelli, MD,^d Stefano Fumagalli, MD, PhD,^e Paolo di Martino, PhD,^e Andrea A. Conti, MD, PhD, MPH,^{c,f} Samuel R. Kaufman, MA,^g Gian Franco Gensini, MD,^{c,f} and Antonio Conti, PhD^c
Ann Arbor, Michigan, and Florence, Italy

(*Am J Infect Control* 2009;37:306-10.)

OSSERVAZIONI: Gennaio-Febbraio-Marzo 2008

REPARTI:

- Cardiologia
- Malattie Infettive e Tropicali
- Geriatria
- Oculistica
- DEA Meyer



METODOLOGIA DELLO STUDIO

Osservatori esterni: 6 studenti del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche dell'Università di Firenze

Training degli osservatori:

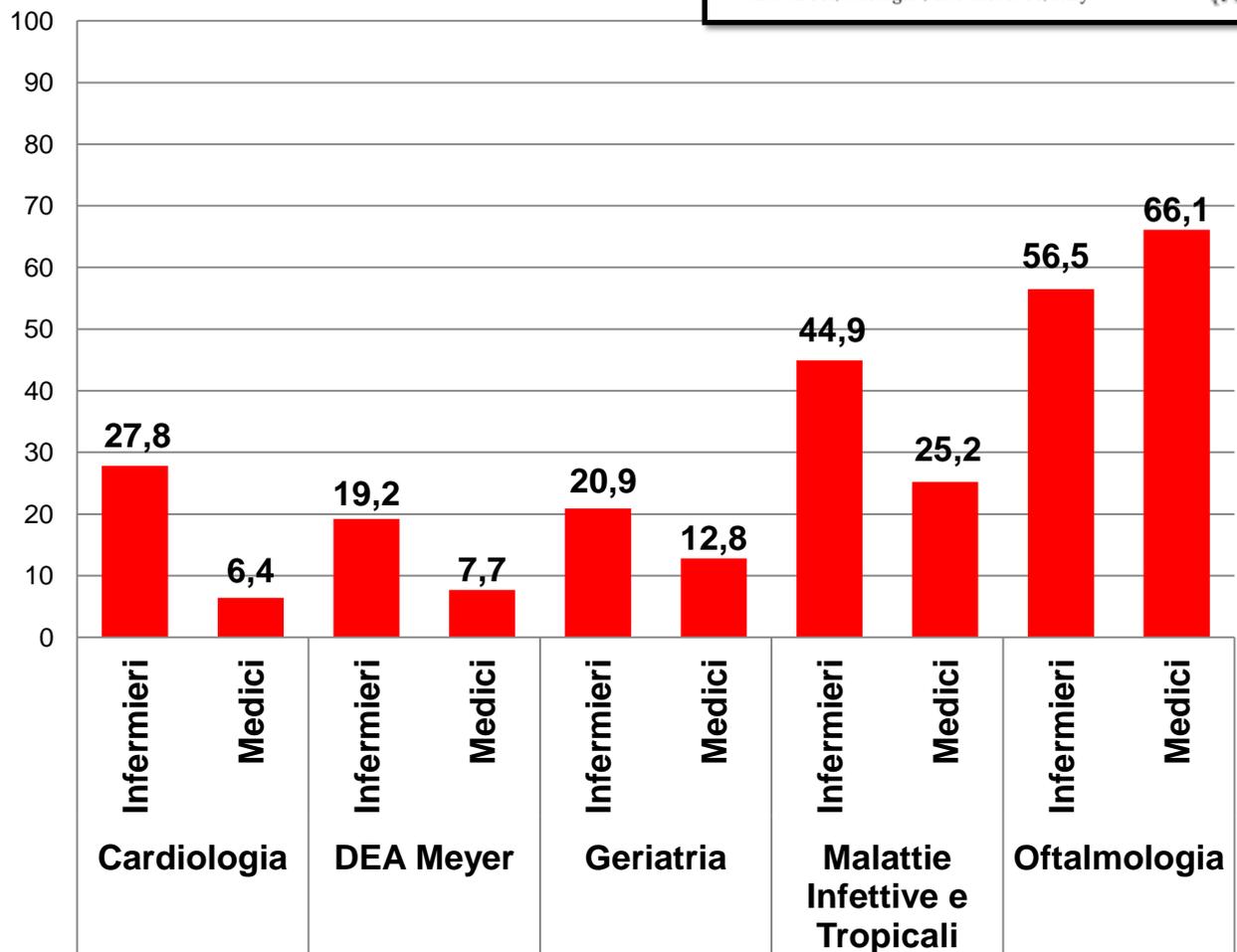
1. Lezione teorico-pratica effettuata da un'infermiera formata sul tema "Infection control" su come monitorizzare la corretta aderenza alla pratica dell'igiene delle mani
 2. Lezione frontale sulle infezioni correlate alle pratiche assistenziali, l'igiene delle mani e gli obiettivi dello studio
 3. Fornito materiale del WHO sulle loro campagne sull'igiene delle mani
- **Incontri periodici** durante il periodo di rilevazione tra gli osservatori e i coordinatori dello studio per discutere e risolvere eventuali problemi
 - Utilizzata per le rilevazioni la **scheda** fornita dal WHO focalizzandosi SOLAMENTE sull'igiene PRIMA del contatto con il paziente e non sui 5 momenti
 - Gli **osservatori** comunicavano al personale sanitario che erano presenti per le rilevazioni



Marked variability in adherence to hand hygiene: A 5-unit observational study in Tuscany

Sanjay Saint, MD, MPH,^{a,b,c} Alessandro Bartoloni, MD, DTM,^c Gianni Virgili, MD,^c Francesco Mannelli, MD,^d Stefano Fumagalli, MD, PhD,^e Paolo di Martino, PhD,^e Andrea A. Conti, MD, PhD, MPH,^{c,f} Samuel R. Kaufman, MA,^b Gian Franco Gensini, MD,^{c,f} and Antonio Conti, PhD^c
 Ann Arbor, Michigan, and Florence, Italy

(*Am J Infect Control* 2009;37:306-10.)



665 osservazioni medico-pz
 1147 osservazioni infermiere-pz

81 sessioni di osservazione
 di 15-90 min (media 34 min)

MEDICI:

57% acqua e sapone
 43% soluzione alcolica

INFERMIERI:

79% acqua e sapone
 21% soluzione alcolica



INTERVENTO

1. Presentazione dei dati raccolti durante la prima osservazione a medici e infermieri per motivare il cambiamento
2. Scelta di un **LEADER** tra i medici e uno tra gli infermieri per spronare il cambiamento
3. Attività di sensibilizzazione per medici e infermieri sulle infezioni correlate alle pratiche assistenziali e l'igiene delle mani, focalizzando l'attenzione al lavaggio delle mani prima del contatto con il paziente e all'uso della soluzione alcolica
4. Al **LEADER** medico e infermiere veniva richiesto di indossare una spilla verde con scritto «Chiedimi se mi sono lavato le mani» e di essere di esempio per la corretta igiene delle mani
5. Approvvigionamento e distribuzione a tutto il personale sanitario di gel alcolici tascabili per l'igiene delle mani
6. Creazione di un «senso di urgenza» e di necessità di portare a termine l'intervento in 2 settimane!!



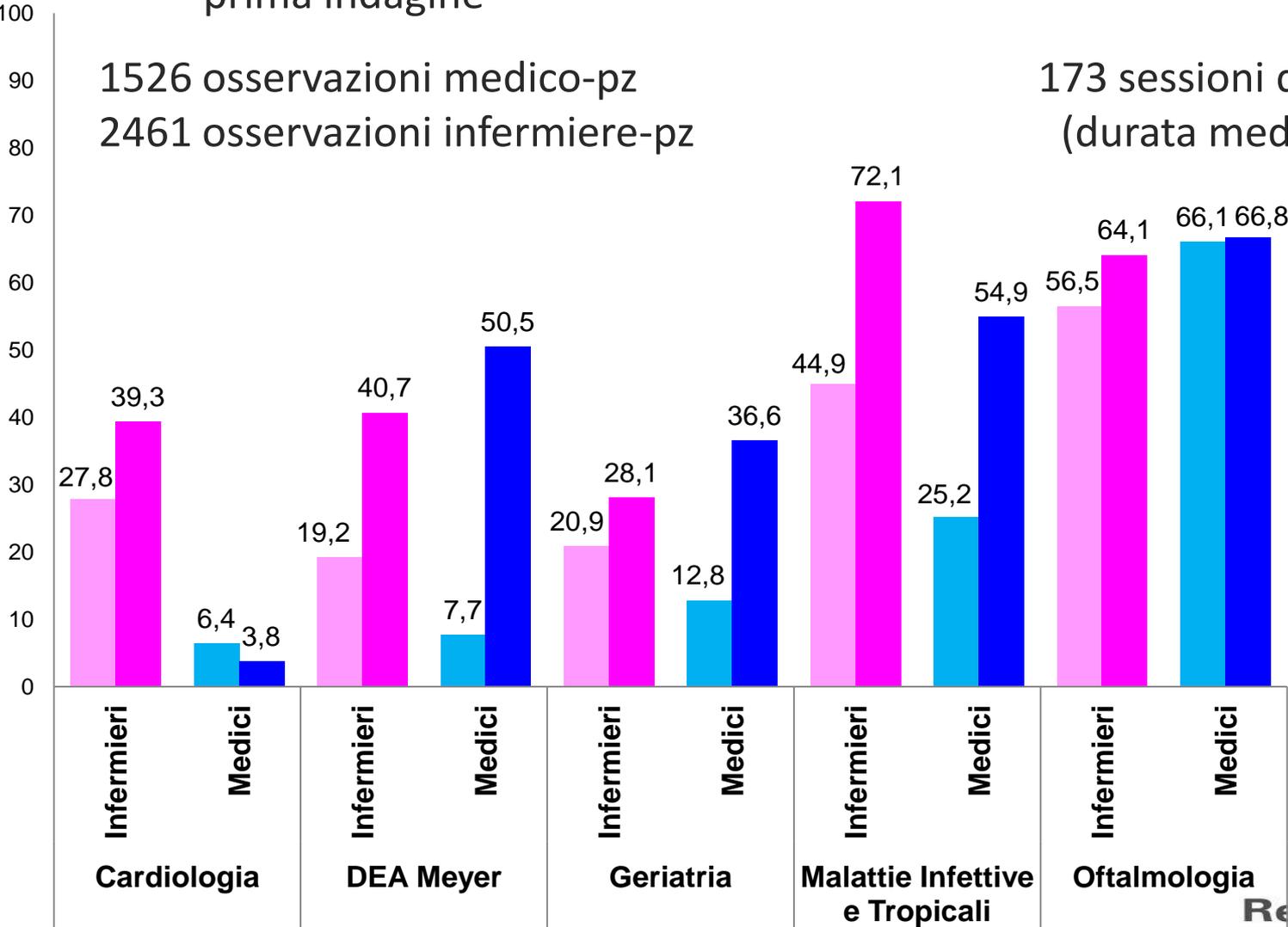
Improving healthcare worker hand hygiene adherence before patient contact: a before-and-after five-unit multimodal intervention in Tuscany

S Saint,^{1,2,3} A Conti,³ A Bartoloni,³ G Virgili,³ F Mannelli,⁴ S Fumagalli,³ P di Martino,⁵
 A A Conti,^{3,6} S R Kaufman,² M A M Rogers,² G F Gensini^{3,6}
Qual Saf Health Care 2009;**18**:429–433.

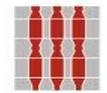
Stessi osservatori della prima indagine

1526 osservazioni medico-pz
 2461 osservazioni infermiere-pz

173 sessioni di osservazione
 (durata media: 36 minuti)



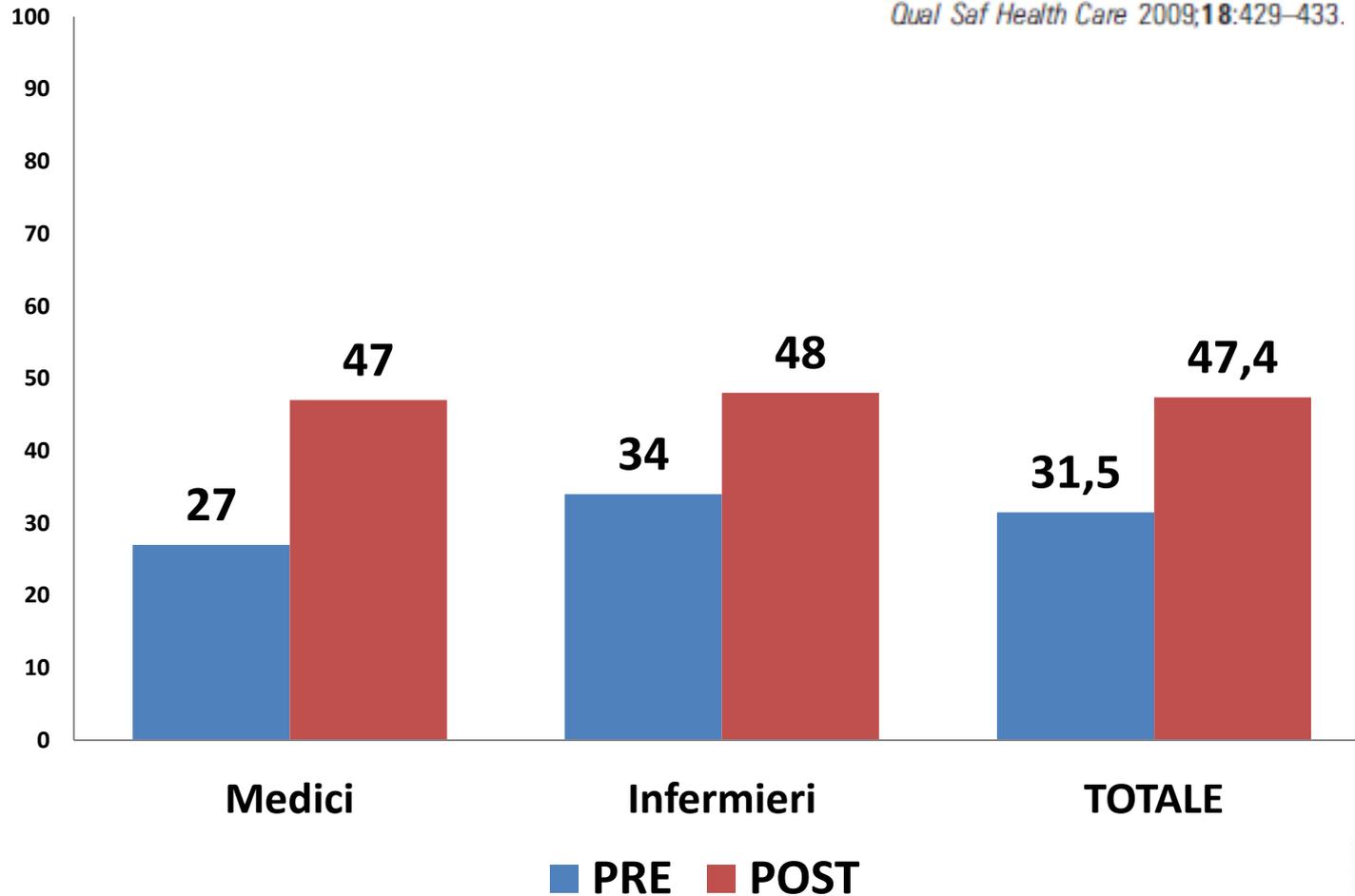
NESSUN AUMENTO NELL'USO DELLA SOLUZIONE ALCOLICA



Improving healthcare worker hand hygiene adherence before patient contact: a before-and-after five-unit multimodal intervention in Tuscany

S Saint,^{1,2,3} A Conti,³ A Bartoloni,³ G Virgili,³ F Mannelli,⁴ S Fumagalli,³ P di Martino,⁵
A A Conti,^{3,6} S R Kaufman,² M A M Rogers,² G F Gensini^{3,6}

Qual Saf Health Care 2009;**18**:429–433.



PUNTI DI FORZA DELL'INTERVENTO

- ❖ Presenza del prof. Sanjay Saint
- ❖ Intervento SENZA costi aggiuntivi
- ❖ Individuazione di un leader
- ❖ Creazione del «senso d'urgenza»



LIMITAZIONI DELL'INTERVENTO

Focalizzazione sono su uno dei «5 momenti» individuati dal WHO: è stato reputato che fosse quello più importante dal punto di vista della cura del paziente e del limitare la diffusione delle infezioni correlate all'assistenza

Osservazioni dirette: l'osservazione diretta può influenzare il comportamento del personale osservato (effetto Hawthorne). La variabilità tra le unità osservate dimostra la scarsa rilevanza di questo effetto

Piccolo numero di unità osservate: l'osservazione è stata effettuata solo su 5 unità operative, non sono state incluse tutte le specialità presenti nell'Azienda, non può essere quindi uno specchio realistico dell'intera realtà

Mancata correlazione con l'incidenza delle infezioni: non è stato possibile correlare i dati di aderenza ad una corretta igiene delle mani con la frequenza di infezioni correlate all'assistenza dato che non erano attivi programmi di controllo delle infezioni nelle unità analizzate



SOSTENIBILITÀ DELL'INTERVENTO

Periodo di studio: Marzo-Giugno 2009

Stessa metodologia dell'anno precedente

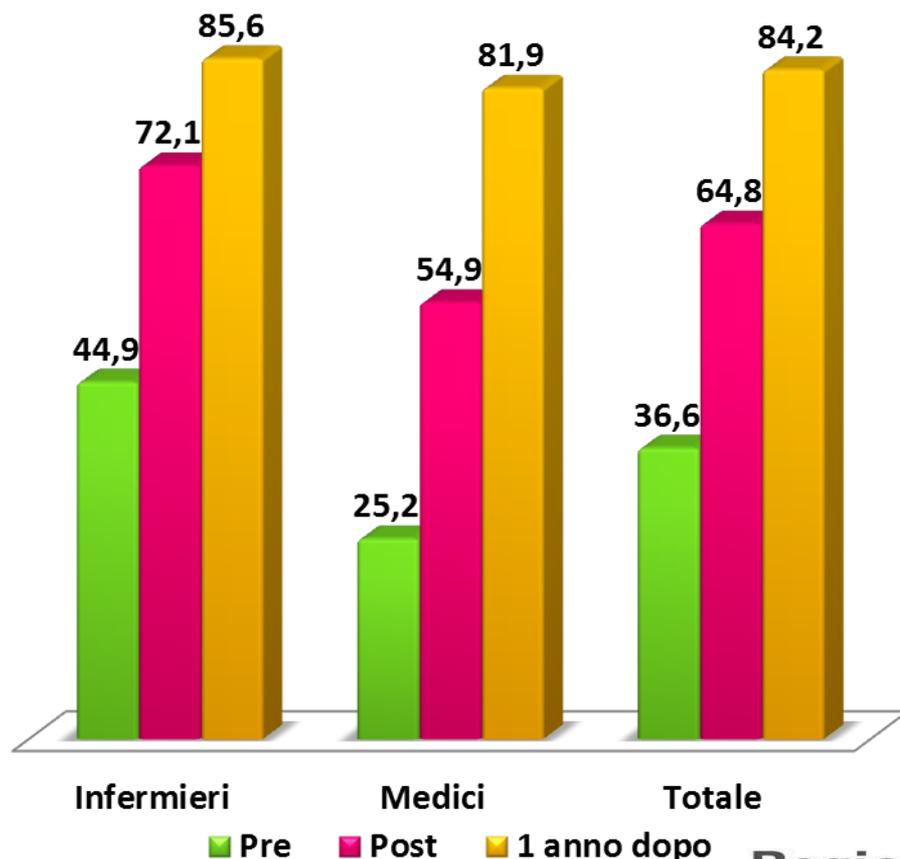
Nessuna attività inerente l'igiene delle mani nell'intervallo

Assessing the sustainability of hand hygiene adherence prior to patient contact in the emergency department: A 1-year postintervention evaluation

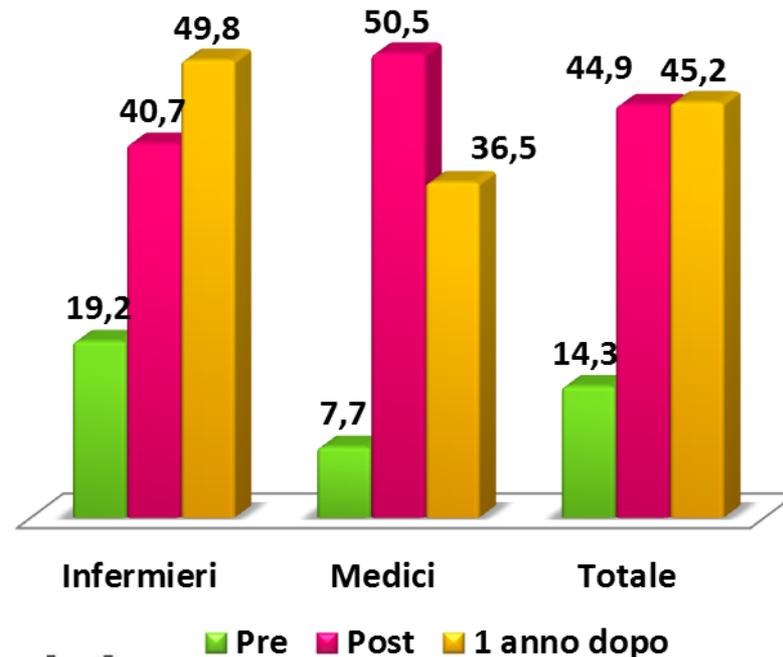
Paolo di Martino, BSc,^a Kevin M. Ban, MD,^b Alessandro Bartoloni, MD, DTM,^c Karen E. Fowler, MPH,^d Sanjay Saint, MD,^{a,d,e} and Francesco Mannelli, MD^f
Florence, Italy; Boston, Massachusetts; and Ann Arbor, Michigan

(*Am J Infect Control* 2011;39:14-8.)

SOD Malattie Infettive e Tropicali



DEA Meyer



Regione Umbria

SOSTENIBILITÀ DELL'INTERVENTO

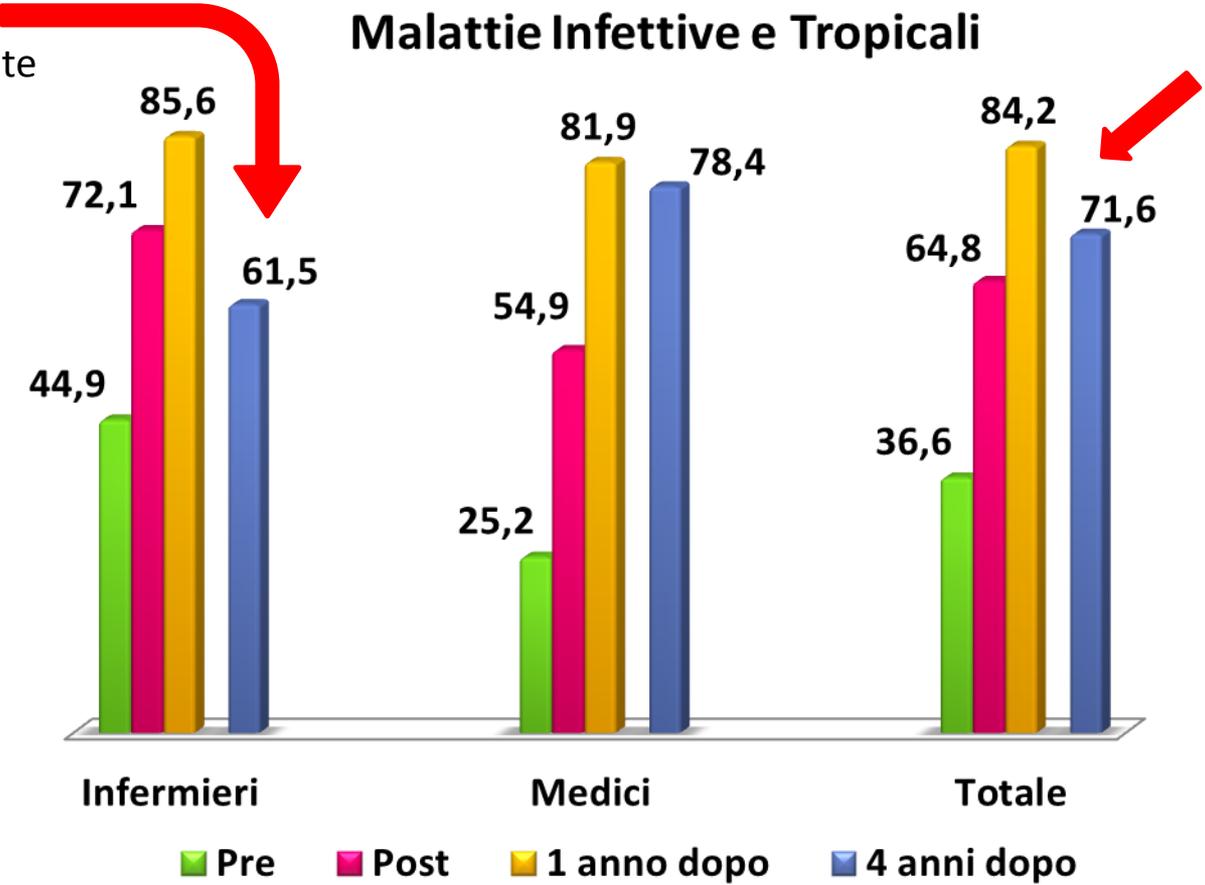
DOPO 4 ANNI

Periodo di rilevazione: Gennaio 2012 (ancora in corso)
 Stessa metodologia delle rilevazioni precedenti

Differenza statisticamente significativa
 ($p=0,0002$)

Malattie Infettive e Tropicali

Differenza statisticamente non significativa
 ($p=0,0597$)



RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Per promuovere con successo cambiamenti comportamentali nel personale sanitario e renderli duraturi è necessario:

1. Sensibilizzazione alla cultura dell'igiene delle mani da parte del personale sanitario «senior»
2. Dare il buon esempio
3. Attività periodica di formazione e di misurazione dell'aderenza alle pratiche d'igiene delle mani
4. Feedback dei risultati ottenuti a tutto il personale sanitario
5. Supporto della Direzione Sanitaria
6. Sviluppare modelli formativi adeguati ai diversi ambiti sanitari



GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Si ringrazia il prof. Sanjay Saint per aver ideato il progetto ed averlo supportato con competenza ed entusiasmo

