

# Protocollo italiano sito complementare

## Progetto dell'OMS

**"Sfida mondiale per la sicurezza del paziente- Cure Pulite sono cure più sicure"**

***Global Patient Safety Challenge - Clean Care is Safer Care***

Obiettivo specifico della campagna "Cure pulite sono cure più sicure" (*Clean Care is Safer Care*) è quello di ridurre le infezioni correlate all'assistenza principalmente attraverso la promozione della corretta igiene delle mani.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha prodotto una "*Guidelines on Hand Hygiene in Health Care - Linea guida sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (bozza avanzata)*" allo scopo di fornire ad operatori sanitari, amministratori e autorità sanitarie una revisione completa delle evidenze disponibili su tale tema e informazioni dettagliate su come superare gli ostacoli. La LG fornisce raccomandazioni *evidence-based* in 8 aree:

1. Indicazioni all'igiene delle mani
2. Tecnica corretta per l'igiene delle mani
3. Lavaggio chirurgico delle mani
4. Selezione e gestione dei prodotti per l'igiene delle mani
5. Cura della cute
6. Utilizzo di guanti
7. Programmi formativi e motivazionali che tengano conto anche dei fattori culturali e religiosi
8. Responsabilità istituzionali e governative

La *Linea guida sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (bozza avanzata)* è stata tradotta in italiano dal Ministero della salute - CCM.

**La campagna di sperimentazione consiste nell'implementazione di questa LG**, basata su di una strategia multimodale di promozione dell'igiene delle mani le cui caratteristiche sono:

1. Interventi organizzativi (cambiamenti di sistema):
  - prodotto alcolico per l'igiene delle mani disponibile al punto di assistenza
  - accesso continuativo ad acqua pulita, sapone e salviette monouso
2. Addestramento/formazione degli operatori sanitari e degli osservatori
3. Osservazione delle pratiche di igiene delle mani & *feedback*
4. *Reminder* nel luogo di lavoro (*poster*)
5. Clima mirato alla sicurezza del paziente nell'istituzione
  - partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale
  - consapevolezza individuale/istituzionale della propria capacità di produrre un cambiamento

Gli strumenti per l'implementazione delle Linee guida OMS per l'igiene delle mani sono pensati per mettere in pratica le Linee guida, assicurare soluzioni appropriate ad alcuni ostacoli nella

implementazione e supportare e facilitare la fase di sperimentazione pilota in specifiche strutture sanitarie.

L'OMS fornisce già una serie di strumenti tecnici per attivare la strategia per migliorare l'igiene delle mani, oltre alla "Guida all'implementazione" vera e propria: è possibile decidere di selezionarne solo alcuni per l'implementazione a livello locale.

Per il **Protocollo "italiano"** di partecipazione alla sperimentazione è stato deciso quanto segue.

**Attività e relativi strumenti di minima per tutti:**

- Preparazione della struttura e analisi struttura pre-post
  - Acquisizione di soluzioni alcoliche per l'igiene delle mani
  - Formazione e addestramento degli osservatori e del personale di reparto
  - Distribuzione di poster, opuscoli e *reminder*
  - Osservazione della *compliance* prima e dopo
  - Questionario conoscenza e percezione del personale prima e dopo intervento
  - Valutazione del consumo di sapone e prodotti a base alcolica, acqua e salviette prima e dopo
  - Test di tollerabilità dei prodotti
  - Tassi di infezioni (nelle realtà in cui esiste un sistema di sorveglianza già attivo e in quelle che intendono implementarlo, in particolare per le chirurgie che intendono anche aderire al protocollo di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico promosso sempre nell'ambito del Progetto INF-OSS)
- Reparti di minima:
    - almeno 1, preferibilmente 2, appartenente all'area di Unità di terapia intensiva (1<sup>a</sup> scelta) e/o chirurgia e/o oncoematologia/trapianti
  - Pre-requisiti per aderire:
    - 1 lavandino ogni 10 letti nel reparto incluso nella sperimentazione
    - 1 computer su cui sia possibile installare Epi-Info, accesso a Internet, stampante
    - Personale ICI dedicato prevalentemente al progetto
    - Disponibilità di risorse per acquistare prodotti a base alcolica

Il progetto "**Cure pulite equivalgono a cure più sicure**" si sviluppa sostanzialmente in 5 fasi:

- 1) di preparazione (3 mesi),
- 2) di valutazione iniziale (2-3 mesi),
- 3) di implementazione della campagna (3 mesi),
- 4) di valutazione al *follow up* (2-3 mesi),
- 5) di revisione (2-3 mesi).

Vedi tabella di sintesi.

	Fase 1 Preparazione della struttura (3 mesi)	Fase 2 valutazione iniziale (2-3 mesi)	Fase 3 Implementazione (3 mesi)	Fase 4 Valutazione al <i>follow up</i> e <i>feedback</i> (2-3 mesi)	Fase 5 Sviluppo di un piano d'azione e di un ciclo di revisione continuo (2-3 mesi)
Fase 1 Preparazione della struttura	<b>Attività</b> •Identificare il coordinatore •Identificare le persone/i gruppi leader	<b>Attività</b> VALUTAZIONE INIZIALE: •Indagine percezione dei dirigenti	<b>Attività</b> •Avvio della campagna •Gioco di ruolo per dirigenti medici ed infermieristici	<b>Attività</b> VALUTAZIONE NEL <i>FOLLOW UP</i> •Indagine sulle conoscenze degli operatori	<b>Attività</b> •Attenta valutazione dei risultati
↓	•Pianificare le attività •Definire i bisogni locali •Analisi della situazione locale	•Indagine percezione operatori sanitari •Indagine strutturale reparto	• <i>Feedback</i> dei dati di valutazione iniziale •Distribuzione dei poster OMS •Distribuzione dei prodotti alcolici per igiene mani	•Indagine sulla percezione dei dirigenti •Indagine sulla percezione degli operatori + valutazione della campagna	•Piano di azione in 5 anni
↓	•Lettere a Coordinatore inf e Direttore UO •Formazione degli osservatori	•Osservazioni igiene delle mani •Consumo di sapone e prodotti alcolici prima dell'implementazione	•Distribuzione delle <i>brochure/opuscoli/gadget</i> •Formazione degli operatori sanitari (presentazione in <i>Powerpoint</i> e <i>brochure/opuscolo</i> OMS sull'igiene delle mani	•Analisi della situazione della struttura •Osservazione igiene delle mani	•Considerare <i>scale up</i>
↓	•Decisione se acquistare i prodotti per l'igiene della mani o produrli utilizzando l'apposito strumento •Valutare la dotazione di computer	•Valutazione dei costi •Reperimento prodotti sul mercato o avvio produzione	•Addestramento pratico degli operatori •Informazione al paziente e promozione della sua partecipazione	•Consumo mensile di sapone /prodotti per l'igiene della mani •Valutazione di costo- (efficacia)	
↓	•Addestramento sull'input di dati e analisi	•Input dei dati e analisi •Piano di implementazione e revisione	•Test di tollerabilità dei prodotti	•Input dei dati e analisi • <i>Feedback</i> dei dati	

# Le fasi della campagna italiana e gli strumenti necessari

## 1. Fase di preparazione (gennaio e febbraio 2007)

### Attività

Identificare il coordinatore; identificare le persone/i gruppi rilevanti; pianificare le attività; definire i bisogni locali; analisi della situazione locale; lettere a caposala e responsabili UO; formazione degli osservatori (seminario nazionale di Napoli); decisione se acquistare i prodotti per l'igiene della mani o produrli utilizzando l'apposito strumento; valutare la dotazione di computer; addestramento sull'input di dati e analisi

Gli strumenti necessari per svolgere tali attività sono:

1. Guida all'implementazione
2. Accordo tra struttura e OMS (inviato e da restituire quanto prima) (Allegato 5)
3. Strumenti per la formazione degli osservatori e dei facilitatori/tutor (Allegato 16)
4. Analisi della situazione della struttura (Allegato 6)
5. Modello di lettera al coordinatore infermieristico/personale medico (Allegato 28)
6. Formula per l'antisepsi delle mani e il foglio informativo (Allegato 38 e Allegati 12 + 15)

## 2. Fase di valutazione iniziale

*(marzo-aprile 2007 oppure maggio-giugno 2007)*

### Attività

Indagine percezione operatori sanitari; indagine strutturale Unità operativa/reparto; osservazioni igiene delle mani; consumo di sapone e prodotti a base alcolica prima dell'implementazione; reperimento prodotti sul mercato o avvio produzione; input dei dati e analisi; piano di implementazione e revisione

Strumento	Utilizzo durante la fase 2		
Indagine sulla percezione dei dirigenti ospedalieri (situazione di base)	Settimana 1		
Indagine sulla percezione del personale sanitario (situazione di base)	Settimana 1		
Indagine sulla struttura della Unità operativa (situazione di base)		Settimana 2	
Dati sul consumo di sapone/soluzione alcolica per mani (situazione di base)			Fine della fase 2
Modulo di osservazione sull'igiene delle mani (situazione di base)			Fine della fase 2
Indagine sulle conoscenze del personale sanitario (situazione di base)			Ultima settimana della fase 2 o immediata-mente prima della sessione formativa

Gli strumenti necessari per svolgere tali attività sono:

1. Modello di Piano di azione (Allegato 7)
2. Indagine sulla percezione presso i dirigenti (Allegato 30)
3. Indagine sulla percezione presso gli operatori sanitari (Allegato 31)
4. Indagine sulla struttura dell'UO/reparto (Allegato 32)
5. Indagine sul consumo di sapone e prodotti a base alcolica (Allegato 33)
6. Scheda sull'osservazione dell'igiene delle mani (Allegato 34)
7. Indagine sulle conoscenze degli operatori sanitari (Allegato 35)
8. Tassi di infezioni (per chi li possiede)
9. Utilizzo di Epi-Info (Allegato 36)
10. Schema di rapporto riassuntivo dei dati (Allegato 37)

Il coordinatore deve verificare periodicamente lo stato del progetto con il personale predisposto alle osservazioni e addetto alla raccolta dei moduli e dei questionari. In tale fase è necessario anche eseguire l'inserimento dei dati e fare una prima analisi per il feed-back agli operatori.

Entro la fine della Fase 2 tutti coloro che hanno seguito i programmi di formazione (facilitatori/tutor) devono riunirsi per concordare l'organizzazione della formazione destinata al personale delle UO, prevista per la Fase 3.

### ***3. Fase di implementazione (maggio-luglio 2007 oppure settembre-novembre 2007)***

#### Attività

Avvio della campagna; *feedback* dei dati di valutazione iniziale; distribuzione dei poster OMS; distribuzione dei prodotti alcolici per igiene mani; distribuzione delle brochure/ *opuscoli/gadget*; formazione degli operatori sanitari (presentazione in Powerpoint e brochure/opuscolo OMS sull'igiene delle mani); addestramento pratico degli operatori; test di tollerabilità dei prodotti.

La sequenza delle azioni previste dal programma di implementazione nella Fase 3 è la seguente. Il coordinatore deve tenere presente tale sequenza e adattarla alle esigenze locali. In sintesi dovrebbero essere attivato quanto segue:

- Distribuzione di poster
- Distribuzione di prodotti a base alcolica
- Distribuzione di altro materiale OMS dal *pilot implementation pack* (kit di implementazione pilota)
- Formazione del personale della struttura
- Addestramento del personale della struttura
- Osservazione dell'adesione all'igiene delle mani (se possibile)

In coincidenza con l'avvio ufficiale dell'azione di implementazione è possibile organizzare un evento di alto profilo, che preveda diverse attività utili a coinvolgere il personale di tutta la struttura. Tali attività sono riportate nel piano d'azione.

Gli strumenti necessari per svolgere tali attività sono:

1. Opuscolo sulle 9 raccomandazioni (Allegato 3)
2. Poster dei 5 momenti (Allegato 4)

3. Fogli informativi (Allegati da 8 a 14)
4. Opuscolo tascabile (Allegato 18)
5. *Brochure* su igiene mani (Allegato 19)
6. Poster come frizionare (Allegato 20)
7. Poster come lavare (Allegato 21)
8. Poster combinato lavaggio/frizione (Allegato 22)
9. Poster su pulizia mani (Allegato 23)
10. Opuscolo patrocinio (Allegato 29)
11. Indagine sulla tollerabilità prodotto alcolico (Allegato 38)
12. Scheda sull'osservazione dell'igiene delle mani (Allegato 34)
13. Tutti i questionari utilizzati nella fase 2 di valutazione iniziale (Allegati da 30 a 37) e i tassi di infezione
14. Strumenti per la formazione del personale medico e infermieristico operante nelle Unità operative scelte per l'implementazione della strategia (Allegato 16 eventualmente adattato)

Nel corso dell'implementazione si consiglia di effettuare osservazioni mensili per fornire alla struttura sanitaria i risultati ottimali per il miglioramento (se fattibile) e la sorveglianza continua delle infezioni (se già in atto). Se il tempo e le risorse sono limitate, tuttavia, effettuare le osservazioni solo durante la Fase 2 e 4.

Dopo l'introduzione del nuovo prodotto a base alcolica il protocollo richiede almeno una rilevazione sulla sua tollerabilità dopo 3-5 giorni consecutivi di utilizzo esclusivo dello stesso e una dopo un mese di utilizzo di routine.

#### ***4. Fase di valutazione al follow up (agosto-ottobre 2007 oppure dicembre 2007-febbraio 2008)***

##### Attività

Indagine sulle conoscenze degli operatori; indagine sulla percezione degli operatori + valutazione della campagna; analisi della situazione della struttura; consumo mensile di sapone/prodotti per l'igiene della mani; osservazione dell'igiene delle mani, input dei dati e analisi; *feedback* dei dati

Scopo di questa fase è misurare l'impatto a breve termine delle varie azioni implementate nella Fase 3 e monitorare il processo continuativo di miglioramento dell'igiene delle mani.

Strumento	Utilizzo durante la fase 4		
Indagine sulla percezione dei dirigenti ( <i>follow up</i> )		Settimana 2	
Indagine sulla percezione degli operatori e campagna di valutazione ( <i>follow up</i> )		Settimana 3	
Indagine sulla struttura della Unità operativa ( <i>follow up</i> )		Settimana 2	
Dati sul consumo di sapone/prodotto alcolico per mani ( <i>follow up</i> )	Continuativo (mensile)		
Modulo di osservazione sull'igiene delle mani ( <i>follow up</i> )			Settimana 4
Indagine sulle conoscenze del personale sanitario ( <i>follow up</i> )	Settimana 1		
Analisi della situazione della struttura		Settimana 2	
Informazioni costi-benefici			Settimana 4

L'indicatore principale è la osservanza/adesione alle pratiche oggetto di implementazione tra gli operatori sanitari, che riflette l'effetto di una vasta gamma di interventi che puntano a migliorare l'igiene delle mani.

È importante sapere che durante la Fase 4 vanno continuate le attività di miglioramento dell'igiene delle mani in base al piano d'azione locale.

In generale viene nuovamente utilizzata la maggior parte degli strumenti della Fase 2, come illustrato nella tabella seguente:

Gli strumenti necessari per svolgere tali attività sono gli stessi della fase 2:

1. Indagine sulla percezione presso i dirigenti (Allegato 30)
2. Indagine sulla percezione presso gli operatori sanitari (Allegato 31)
3. Indagine sulla struttura dell'UO/reparto (Allegato 32)
4. Indagine sul consumo di sapone e prodotti a base alcolica (Allegato 33)
5. Scheda sull'osservazione dell'igiene delle mani (Allegato 34)
6. Indagine sulle conoscenze degli operatori sanitari (Allegato 35)
7. Tassi di infezioni (per chi li possiede già)
8. Utilizzo di Epi-Info (Allegato 36)
9. Schema di rapporto riassuntivo dei dati (Allegato 37)

#### **Indicatori essenziali del successo:**

Il successo della strategia in questa fase dovrebbe essere evidente dai miglioramenti di tutte le attività misurate, dei comportamenti degli operatori e dalla loro percezione. Gli indicatori di successo sono elencati di seguito:

- Miglioramento nell'adesione all'igiene delle mani

- Miglioramento delle caratteristiche della struttura per quanto concerne il controllo delle infezioni/dell'igiene delle mani
- Incremento nell'uso dei prodotti per l'igiene delle mani
- Miglior percezione dell'igiene delle mani

Sarà utilizzata l'indagine sulla percezione per ottenere feedback aggiuntivi dagli operatori sanitari rispetto a tutti gli strumenti

- Miglior conoscenza sull'igiene delle mani
- Riduzione delle ICA

Alcune strutture potrebbero disporre già di un sistema valido e consolidato per valutare la diffusione delle ICA. In tal caso questo sistema fornirà i dati utili alla valutazione di *trend* e tassi specifici prima e dopo l'implementazione della strategia di igiene delle mani.

Questi dati rappresentano l'indicatore più affidabile per valutare l'efficacia di tale strategia.

### ***5. Fase di revisione***

***(novembre-dicembre 2007 oppure marzo-aprile 2008)***

#### Attività

Attenta valutazione dei risultati; Piano di azione in 5 anni; considerare *scale up*

Per sostenere nel tempo il miglioramento realizzato, si consiglia un periodo minimo di cinque anni di monitoraggio della situazione e pianificazione di eventuali interventi.

Le strategie di miglioramento dell'igiene delle mani non possono restare immutate nel tempo e vanno aggiornate periodicamente. La revisione dei dati analizzati e l'analisi dei progressi ottenuti saranno la base per pianificare interventi ulteriori all'interno della struttura o in una rete di strutture a livello regionale o nazionale.

Il Coordinamento a livello nazionale si occuperà di costruire un database nazionale, fare una analisi dei dati comparativi tra ospedali e preparare un report finale con i dati e i commenti delle aziende sanitarie.