

CORONAVIRUS COVID-19

Webinar 11 maggio 2020 ore 10.00-13.00
Giornata mondiale per il lavaggio mani

Lo svelamento” COVID-19:
cosa è emerso durante la
pandemia? Lezione apprese
per l'IPC



Daniela Accorgi Rischio Infettivo AUSL TosCentro
Giulio Toccafondi Centro Gestione Rischio Clinico



**SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS**



**CLEAN
CARE**
— IS IN YOUR —
HANDS

GIORNATA MONDIALE PER
IL LAVAGGIO DELLE MANI
5 MAGGIO 2020



Regione Toscana



GRC
Centro Regionale
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente



WHO Collaborating Centre
in Human Factors and Communication
for the Delivery of Safe and Quality care



ARS TOSCANA
Agenzia Regionale di Sanità



FORMAS
Laboratorio Regionale
per la Formazione Continua

La Strategia Multimodale

L'igiene delle mani è uno degli aspetti chiave della prevenzione delle infezioni e delle infezioni correlate all'assistenza – ma non il solo.

Per l'igiene delle mani strategia articolata basata sulla capacità di innescare il cambiamento, di alimentarlo e di renderlo una routine



World Health Organization

In other words, the WHO multimodal improvement strategy addresses these five areas:

1. Build it (system change)



- What infrastructures, equipment, supplies and other resources (including human) are required to implement the intervention?
- Does the physical environment influence health worker behaviour? How can ergonomics and human factors approaches facilitate adoption of the intervention?
- Are certain types of health workers needed to implement the intervention?
- **Practical example:** when implementing hand hygiene interventions, ease of access to handrubs at the point of care and the availability of WASH infrastructures (including water and soap) are important considerations. Are these available, affordable and easily accessible in the workplace? If not, action is needed.

2. Teach it (training & education)



- Who needs to be trained? What type of training should be used to ensure that the intervention will be implemented in line with evidence-based policies and how frequently?
- Does the facility have trainers, training aids, and the necessary equipment?
- **Practical example:** when implementing injection safety interventions, timely training of those responsible for administering safe injections, including carers and community workers, are important considerations, as well as adequate disposal methods.

3. Check it (monitoring & feedback)



- How can you identify the gaps in IPC practices or other indicators in your setting to allow you to prioritize your intervention?
- How can you be sure that the intervention is being implemented correctly and safely, including at the bedside? For example, are there methods in place to observe or track practices?
- How and when will feedback be given to the target audience and managers? How can patients also be informed?
- **Practical example:** when implementing surgical site infection interventions, the use of key tools are important considerations, such as surveillance data collection forms and the WHO checklist (adapted to local conditions).

4. Sell it (reminders & communication)



- How are you promoting an intervention to ensure that there are cues to action at the point of care and messages are reinforced to health workers and patients?
- Do you have capacity/funding to develop promotional messages and materials?
- **Practical example:** when implementing interventions to reduce catheter-associated bloodstream infections, the use of visual cues to action, promotional/reinforcing messages, and planning for periodic campaigns are important considerations.

5. Live it (culture change)



- Is there demonstrable support for the intervention at every level of the health system? For example, do senior managers provide funding for equipment and other resources? Are they willing to be champions and role models for IPC improvement?
- Are teams involved in co-developing or adapting the intervention? Are they empowered and do they feel ownership and the need for accountability?
- **Practical example:** when implementing hand hygiene interventions, the way that a health facility approaches this as part of safety and quality improvement and the value placed on hand hygiene improvement as part of the clinical workflow are important considerations.

1. Costruisci
Cambiamenti di sistema

Dispenser per il GEL e lavandini vicini ed accessibili
Migliorano l'aderenza all'igiene delle mani; l'accesso limitato a dispositivi è fonte di frustrazione per gli operatori

2. Insegna
Formazione/educazione

**Formazione pensata per team e per compiti
bed-side teaching, simulazione, workshop pratici**
riducono il tasso di infezioni catetere correlate

3. Verifica
Osservazione e feedback

AUDIT di valutazione fra pari e feedback anonimi
migliorano l'adesione alle precauzioni standard e
l'uso di checklist di supporto all'attività riducono del 7%
la prevalenza delle ICA per tutte le cause

4. Promuovi Promemoria sul
posto di lavoro

reminder elettronici (pop-up) nella scheda
informatizzata del paziente sui criteri per l'isolamento
migliorano l'adesione

5. Vivilo
Cultura del cambiamento

programmi efficaci di IPC in ospedali per acuti devono
includere **lo staff infermieristico un medico dedicato
esperto in IPC supporto microbiologico e data management**

Zingg, Walter et al. *T Lancet Infect Dis* 2015; 15: 212–24, Issue 2, 212 - 224



Regione Toscana



GRC
Centro Regionale
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente



WHO Collaborating Centre
in Human Factors and Communication
for the Delivery of Safe and Quality care



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



FORMAS
Laboratorio Regionale
per la Gestione del Rischio

A man in a grey suit and dark tie is shown in profile, looking through binoculars. The background is a hazy cityscape at sunset or sunrise. The image is overlaid with a faint, repeating geometric pattern.

Cosa poteva essere
previsto

Cosa NON poteva
essere previsto

I nostri comportamenti
per la prevenzione e controllo del rischio infettivo

Necessità di una formazione nuova alle precauzioni standard

Cosa sono ?

- Sono dei «**comportamenti**» in grado di prevenire il **rischio di trasmissione** a agenti infettivi ad pazienti, operatori, visitatori

Quali sono questi comportamenti?

- Igiene delle mani
- Uso dei guanti
- Uso del sovracamice
- Uso della mascherina
- Uso degli occhiali
- Gestione biancheria
- Gestione rifiuti
- Gestione sanificazione
- Gestione taglienti
- Igiene respiratoria
- Collocazione del paziente
- Gestione dei taglienti in sicurezza
- Gestione della puntura lombare

Quando si applicano?

- Quando c'è il **rischio** di entrare in **contatto** con sangue, fluidi corporei e cute non integra

A chi si applicano?

- A tutti pazienti/utenti indipendentemente dal sospetta diagnostico infezione

Formazione: cosa è necessario

Obiettivi fondanti

Costituire le basi per l'applicazione delle precauzioni standard.

Educare gli operatori alla **valutazione del rischio di contatto/contaminazione** con sangue e fluidi prima di intraprendere una attività assistenziale o di cura.

Modalità pratiche

Formazione pensata per team e per attività
Nei contesti operativi al letto del paziente



Regione Toscana



GRC
Centro Regionale
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente



WHO Collaborating Centre
in Human Factors and Communication
for the Delivery of Safe and Quality care



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



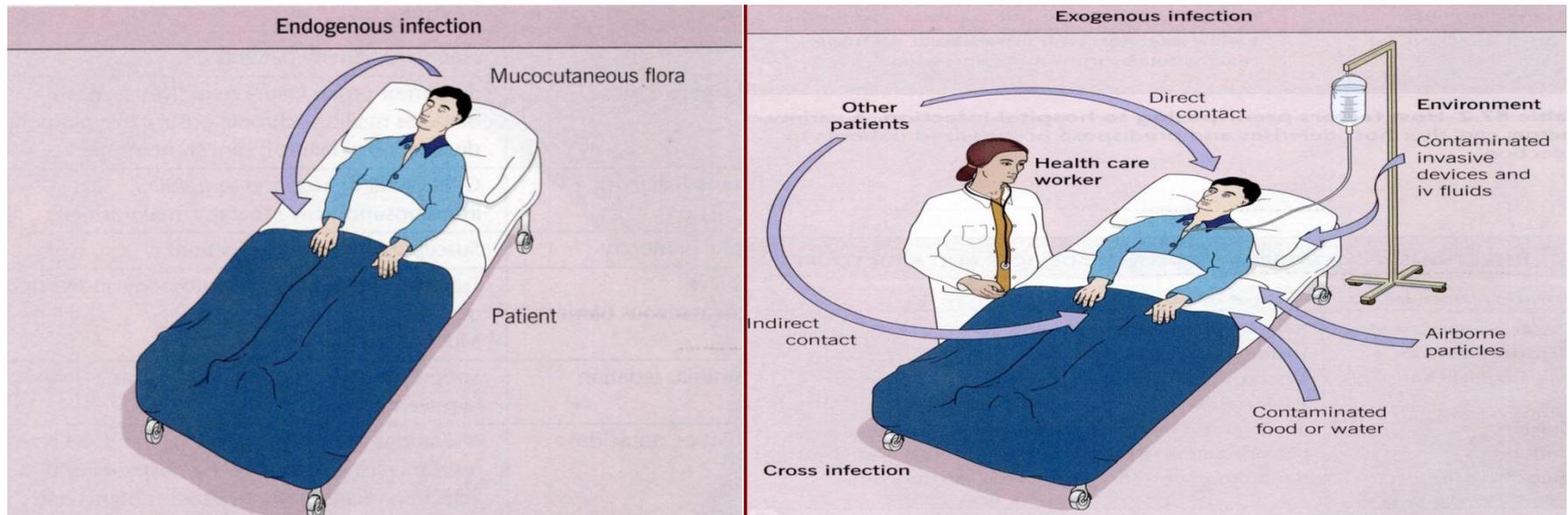
FORMAS
Laboratorio Regionale
per la Formazione in Sanità

Cosa NON poteva essere previsto: la diversa percezione del rischio e lo sbilanciamento sul rischio biologico

Igiene delle mani e indossare i DPI sono la risposta a due obiettivi differenti

1. Protezione dell'operatore dall'infezione (rischio biologico)
2. Protezione della comunità e dei pazienti dal rischio di acquisizione /trasmissione di microrganismi (rischio infettivo)

I due obiettivi sono raggiunti se rimuovo i DPI indossati tra un paziente e l'altro ma se questo non avviene si ottiene un sbilanciamento a favore del rischi biologico a svantaggio del rischio infettivo con un aumento delle infezioni correlate all'assistenza



Cosa NON poteva essere previsto: lo sbilanciamento sul rischio biologico

Come viene **percepito** il rischio che altri pazienti contatto siano colonizzati e infettati

Rischio collettivo -
infezione o colonizzazione
di pazienti contatto

Come viene **percepito** il rischio di essere direttamente contaminato

Rischio Biologico
Il rischio per il singolo operatore
sanitario

**Rischio individuale
per il singolo
paziente**

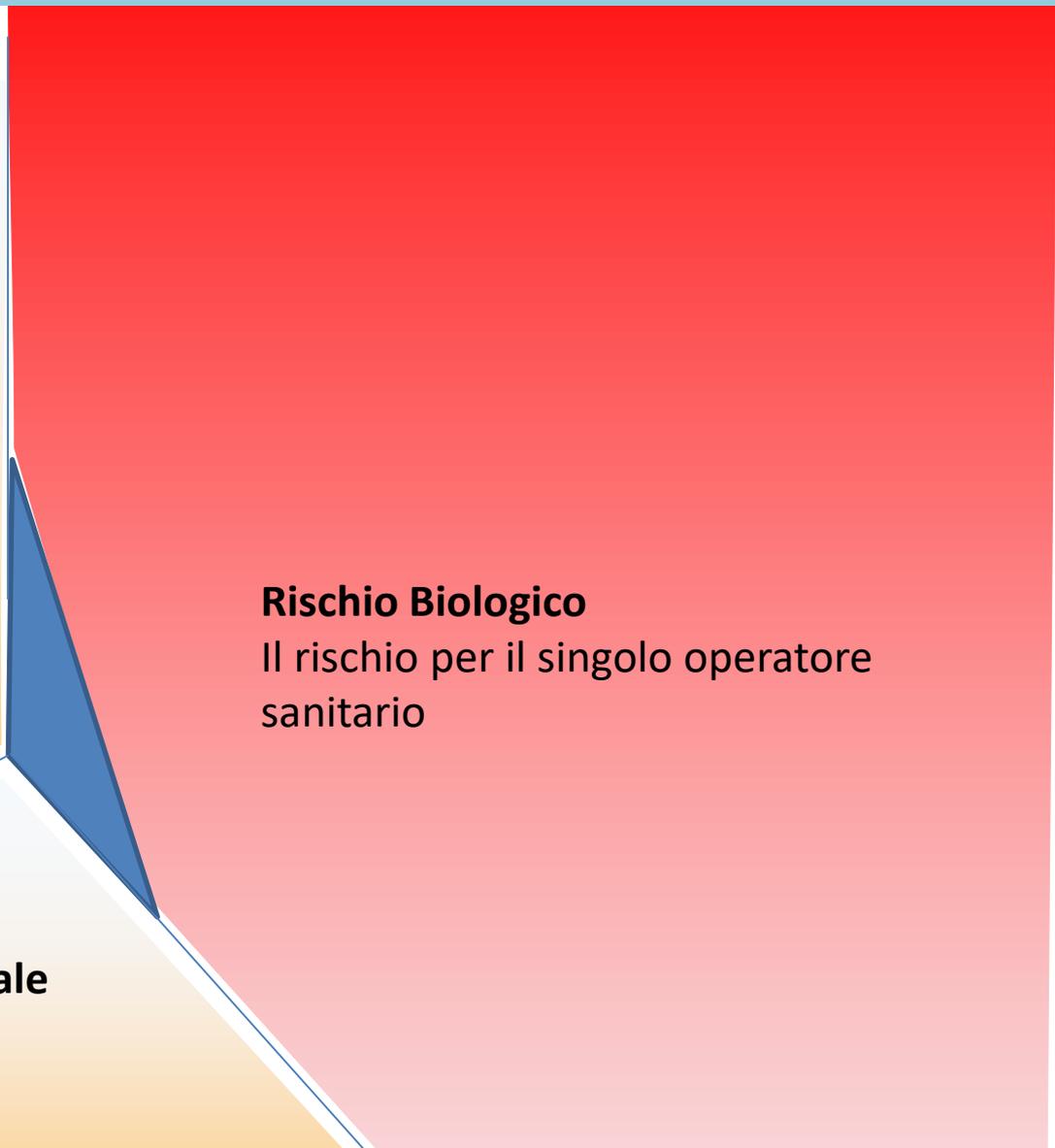
Come viene percepito il rischio per il
paziente di andare incontro ad un esito
negativo

Cosa NON poteva essere previsto: lo sbilanciamento sul rischio biologico

Rischio collettivo
colonizzare pazienti
contatto

Rischio individuale
Per il singolo
paziente

Rischio Biologico
Il rischio per il singolo operatore
sanitario



Cosa NON poteva essere previsto: lo sbilanciamento sul rischio biologico

uso dei DPI nei reparti COVID-19 orientato alla tutela del **rischio biologico** ed in maniera minore alla gestione del **rischio infettivo**

Rischio individuale
Per il singolo
paziente

Lezione Appresa

Le strategie di controllo delle infezioni devono essere tarate sulla **percezione del rischio e sui fattori contestuali**

Birgand et al. Antimicrobial Resistance and Infection Control (2020) 9:33
<https://doi.org/10.1186/s13756-020-0695-z>

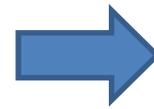
Rischio individuale
Per il singolo
paziente

- Indossare tra un paziente e l'altro un sovracamice sopra i DPI
- Effettuare il cambio dei guanti tra un paziente e l'altro (secondo paio di guanti)
- Effettuare la frizione idroalcolica sui guanti (primo paio di guanti)



Risposta alla sbilanciamento sul rischio infettivo – **osservazione di adattamenti**

Capacità di
adattamento



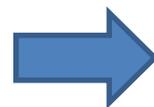
Capacità di
cambiamento





Capacità di adattamento

Adattarsi significa reagire alla situazione contingente e fare ciò che permette di ridurre e gestire lo stress riducendo le tensioni. Per adattarsi servono capacità di reazione, prontezza e creatività.



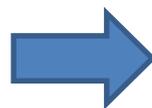
Capacità di cambiamento

Cambiare implica una riflessione profonda sul nostro modo di agire e su noi stessi.

Per cambiare serve una strategia. Il cambiamento conduce ad una trasformazione e se utilizzato al meglio verso una trasformazione di struttura.



adattamenti



cambiamenti

Adattarsi significa reagire alla situazione contingente

Passata la sollecitazione si tende a riprendere la forma abituale

adattarsi servono capacità di reazione, prontezza e creatività.

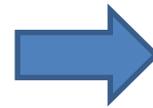
Cambiare implica una riflessione profonda sul nostro modo di agire

Sono generati punti fermi che si mantengono nel tempo

Il cambiamento conduce ad una trasformazione e se utilizzato al meglio verso una trasformazione di struttura.

Capacità di adattamento

Effettuare la frizione alcolica
con le mani guantata



Capacità di cambiamento

VALUTAZIONE dell'efficacia
e implementazione

Capacità di cambiamento

Effettuare la frizione alcolica con le mani guantata



Empfehlungen

Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:1189–1220
DOI 10.1007/s00103-016-2416-6
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene
und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert
Koch-Institut (RKI)

1. Kampf G, Lemmen S. Disinfection of gloved hands for multiple activities with indicated glove use on the same patient. *J Hosp Infect.* 2017;97(1):3-10. doi:10.1016/j.jhin.2017.06.021
2. Scheithauer S, Häfner H, Seef R, Seef S, Hilgers RD, Lemmen S. Disinfection of gloves: feasible, but pay attention to the disinfectant/glove combination. *J Hosp Infect.* 2016;94(3):268-272. doi:10.1016/j.jhin.2016.08.007
3. Kampf G, Niermeier F, Lemmen S. Desinfektion behandschuhter Hände. *Krankenhaushygiene up2date* 2018;13:27–40.

Cosa abbiamo compreso

- Riuscire a insegnare le basi in maniera pratica
- Creare dei ruoli riferimento
- Costruire conoscenza per permettere una corretta valutazione del rischio infettivo su tutte le attività localmente