NEWSLETTER

ANIMO
FORMAZIONE
RICERCA
SVILUPPO
INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

In questa *newsletter* che decreta l'apertura dell'anno 2024, condividiamo con grande piacere il focus "***Un problema emergente nella pratica assistenziale: le ICA***" a cura di Serena Grandicelli, Letizia Tesei e Michela Piasentin.

Nella sessione **"ANIMO *scanning***" ti consigliamo la lettura di contributi scientifici che abbiamo selezionato per te e che auspichiamo possano aiutarti nella tua realtà lavorativa.

Troverai alcune info e un anticipo nella sessione di "Anìmo Informa".

Referenti newsletter ANIMO
Michela Piasentin e Stefano Brovarone

NEWSLETTER Gennaio 2024

Vita associativa

Carissima/o collega

approfitto della nostra prima newsletter per salutarti e ringraziarti per la tua partecipazione alla vita associativa in ANIMO.

Come avrai letto, sulla rivista istituzionale della Federazione nazionale degli infermieri sono stati pubblicati i risultati dello studio BENE (BEnessere degli Infermieri e staffiNg sicuro negli ospEdali) realizzato dall'Università di Genova con il sostegno dalla Fnopi, che ha analizzato il reale grado di stress dei professionisti e dei suoi principali motivi, rapportandolo con le possibili ricadute sull'assistenza.

Il quadro che emerge è allarmante: il 59% degli infermieri in servizio negli ospedali italiani è molto stressato e il 36% sente di non avere il controllo sul proprio carico di lavoro. Il 47,3% si percepisce "privo di energia" e nel 40,2% dei casi si ravvisa un esaurimento emotivo elevato. Il 45.4% ritiene che l'impegno professionale non lasci abbastanza tempo per la propria vita personale e familiare. È quindi doveroso che tutti gli infermieri si impegnino per migliorare il loro benessere.

Partecipare attivamente alla vita associativa è uno dei modi per farlo. L'associazione rappresenta infatti, una strategia essenziale nell'affermazione di una disciplina, nel rappresentarne i valori core e la credibilità culturale. Per questo è importante esserci, farla conoscere ad altri colleghi e contribuire alla sua crescita.

I componenti del nostro esecutivo e direttivo, il nostro gruppo ricerca e i componenti delle diverse aree tematiche hanno già definito la loro agenda, le proprie priorità e le strategie per l'anno 2024, ma abbiamo bisogno anche del tuo contributo. È imminente un incontro con la FNOPI per discutere della formazione post-base per gli infermieri delle nostre medicine.

Sono già pronti i nostri primi congressi regionali che si terranno a Bologna il 16 Febbraio e a Livorno il 17 Febbraio nei quali speriamo di essere numerosi.

Seguici e partecipa alle diverse attività di formazione e ricerca proposte.

Ti aspettiamo!

Presidente ANIMO

Letizia Tesei

NEWSLETTER Gennaio 2024

Focus

"Un problema emergente nella pratica assistenziale: le ICA"

Serena Grandicelli, Infermiera ADI Distretto Civitanova Marche, Letizia Tesei Presidente Anìmo, Michela Piasentin, Gruppo di Ricerca Anìmo

Cosa sappiamo?

Le ICA, infezioni correlate all'assistenza, sono definite come le infezioni che i pazienti acquisiscono mentre ricevono cure sanitarie e che non sono né presenti, né in incubazione al momento del ricovero (Sartelli & al., 2022). Rappresentano il più frequente evento avverso durante la somministrazione di cure e costituiscono un grave problema per la sicurezza dei pazienti (World Health Organization, 2011). In precedenza, le ICA erano concepite come infezioni acquisite in ospedale o infezioni nosocomiali, ma a partire dagli anni Novanta si è compreso che esse possono coinvolgere qualsiasi *setting* assistenziale, interessando quindi non solo l'ospedale, ma anche il territorio, che comprende contesti come l'assistenza nelle lungodegenze e l'assistenza ambulatoriale (Haque & al., 2018) (Epicentro; Istituto Superiore di Sanità, 2021). Il rischio di acquisire un'ICA è universale, coinvolge ogni sistema sanitario del mondo, ma spesso il peso che esse occupano è sconosciuto a causa della difficoltà nel raccogliere dati che siano affidabili.

Negli ospedali per acuti dell'Unione Europea nel periodo tra il 2016 e il 2017 l'ECDC ha stimato che ci siano 3.8 milioni di pazienti con almeno un'ICA e 4.5 milioni di episodi di ICA all'anno. La prevalenza di pazienti con almeno un'ICA è del 5.9% in Europa e del 8.03% in Italia da ciò che è emerso dagli ultimi studi di prevalenza effettuati secondo il protocollo ECDC (European

NEWSLETTER Gennaio 2024

Centre for Disease Prevention and Control, 2023) (Dipartimento Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche, 2018).

Le ICA hanno un elevato impatto clinico, in quanto comportano un aggravamento della patologia di base e la necessità di un prolungamento nella durata della degenza, e di conseguenza anche un forte impatto economico; infatti, nel rapporto dell'ECDC del 2008 è stato stimato che esse abbiano un costo approssimativo di 7 miliardi di euro all'anno solamente per i paesi europei (European Centre for Disease Prevention and Control, 2008). Dall'indagine di prevalenza dell'ECDC negli ospedali per acuti è emerso che i pazienti in terapia intensiva, quelli in ematologia e quelli che hanno subito trapianto del midollo o ustioni siano i pazienti a più alto rischio di ICA.

Esistono, dunque, dei fattori che predispongono più facilmente all'insorgenza di queste infezioni. Essi sono associati alle caratteristiche intrinseche del paziente, come l'età, il sesso, la presenza di sottostanti patologie, di comorbilità o di ridotte difese immunitarie. Altri fattori di rischio, definiti come estrinseci, sono invece rappresentati dalle procedure a cui il paziente viene sottoposto e, in particolar modo, alla presenza di dispositivi invasivi. Infatti, nello studio di Ferreira et al. è emerso che i fattori di rischio più rilevanti per l'insorgenza di ICA sono il sesso maschile, l'età sopra i 50 anni e il posizionamento di un catetere venoso centrale durante l'ospedalizzazione (Ferreira & al., 2017). Nonostante alcuni di questi fattori di rischio non possono essere considerati modificabili è stato stimato che una quota superiore al 50% delle ICA sia prevenibile (Schreiber & al., 2018) (Ministero della Salute, 2022).

È fondamentale tener presente che le infezioni correlate all'assistenza sono tra i più frequenti esiti sensibili alle cure infermieristiche. (ANIPIO, s.d.) Essi sono definiti come un cambiamento misurabile nello stato di salute del paziente correlato alle prestazioni infermieristiche (Merkel, 1989) o come una condizione clinica, un comportamento o una percezione del

paziente/caregiver sensibile agli interventi infermieristici (Gordon, 1998). È emerso che a fronte di un aumento delle ore di assistenza infermieristica e del rapporto numerico infermiere/paziente si riducono gli esiti di natura infettivologica (Seligardi, Bassi, & Mongardi, 2017).

Per sensibilizzare al problema, l'OMS ha definito cinque principali ragioni per le quali si dovrebbe investire nella prevenzione e nel controllo delle infezioni: attraverso le misure di IPC (Infection prevention and control) si garantisce la qualità di cura ai pazienti e la sicurezza agli operatori sanitari; si migliorano direttamente i principali esiti di salute e si salvano vite; si riducono i costi e le spese per la salute; infine vi sono provate strategie che sono adattabili al contesto locale. Pertanto, tali infezioni sono considerate un importante indicatore della qualità dell'assistenza erogata ai pazienti.

In Italia, nel Decreto Ministeriale del 24 luglio 1995 "Contenuti e modalità di utilizzo degli indicatori di efficienza e di qualità nel Servizio Sanitario Nazionale" viene inserito il tasso di infezioni ospedaliere come indicatore del livello di qualità dell'assistenza.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto, tra gli investimenti della Missione 6 Salute, l'avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale sanitario e non sanitario degli ospedali, con circa 150.000 partecipanti entro la fine del 2024 e circa 140.000 entro metà 2026.

È necessario un approccio multidisciplinare nell'attuazione dei programmi di IPC perché avendo ogni professionista la propria esperienza sarà responsabile del rispettivo contributo che offre alla cura del paziente. Anche nell'ultimo Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza sono stati definiti sei obiettivi generali per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici ed il secondo di essi richiede di rafforzare la prevenzione e la sorveglianza delle ICA in ambito ospedaliero (Ministero della Salute, 2023). Per sorveglianza si intende, in maniera continua e sistematica, la raccolta, l'analisi e l'interpretazione dei dati sulle ICA per la

pianificazione, l'attuazione e la valutazione delle pratiche di IPC ed è strettamente integrata con la tempestiva diffusione di questi dati agli stakeholders (Centre for Disease Control and Prevention, 2001). Lo scopo principale della sorveglianza è quello di generare dati che possano poi essere utilizzati per migliorare la qualità delle cure.

Cosa possiamo fare?

Secondo i dati di letteratura, quelli da considerare ad alto rischio per lo sviluppo di infezioni associate all'assistenza sanitaria sono i pazienti anziani. Infatti, la popolazione anziana subisce un declino, correlato all'età e del sistema immunitario che li espone maggiormente all'istaurarsi di infezioni. Inoltre, l'aumentare dell'età risulta essere un fattore di rischio per l'insorgenza delle ICA in quanto la politerapia e le condizioni croniche che generalmente caratterizzano il paziente anziano possono causare un maggior bisogno di assistenza sanitaria e di conseguenza anche la necessità di degenze ospedaliere più lunghe (ML & al., 2021).

Seppur la durata della degenza risulta essere da una parte un fattore di rischio per l'insorgenza di ICA, è altresì vero che la presenza di ICA comporti a sua volta un aumento della durata del ricovero e di conseguenza anche un impegno economico maggiore per il sistema sanitario. L'OMS ha infatti stimato che le ICA in Europa provochino ogni anno 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza e un costo pari a 7 miliardi di euro (World Health Organization, 2011).

In letteratura, tra tutte le ICA, le infezioni del tratto urinario (CAUTI) sono le più comuni e la maggior parte di esse è associata all'uso di un catetere vescicale a permanenza (MH & HH., 2021).

Negli ultimi anni, le CAUTI hanno ricevuto meno attenzione rispetto alle altre ICA, probabilmente perché presentano morbosità e mortalità generalmente inferiori, oltre ad avere un minore impatto in termini di costi (Sartelli & al., 2022). Tuttavia, bisogna tener presente che si stima che il 69% di CAUTI siano prevenibili (Boev & Kiss, 2016). Il principale fattore di rischio

del loro sviluppo è la presenza del catetere vescicale. L'insorgenza di CAUTI è legata proporzionalmente anche alla durata del dispositivo, ossia all'aumentare della permanenza del *device*, vi è un aumentato rischio di incorrere nell'infezione.

Tra le buone pratiche infermieristiche è raccomandato di non fare ricorso al cateterismo vescicale per la gestione dell'incontinenza o per l'esecuzione di semplici test diagnostici. La letteratura da precise indicazioni in merito alle situazioni in cui è necessario fare ricorso al cateterismo vescicale, al di fuori delle quali il paziente è sottoposto ad inutile ed aumentato rischio di infezione. (Anìmo, 2021)

Un altro *device* sotto la lente di osservazione è l'uso del catetere vascolare; infatti, la sua durata è uno tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di queste infezioni.

In un recente articolo di Vogel et al. si afferma che in letteratura il tasso di infezione è indicato in un intervallo tra 1,8 e 5,2 casi ogni 1000 giorni di catetere (Vogel & al., 2016) e ciò viene ribadito anche dagli autori Philippart et al. affermando che le infezioni dei cateteri associate a una batteriemia sono tra 2 e 8 ogni 1000 giorni-catetere (Philippart & al., 2013).

Nella pratica quotidiana frequentemente vengono lasciati in sede dispositivi vascolari per la sola possibilità che una volta rimossi se ne possa avere la nuovamente la necessità. Le principali linee guida indicano che un catetere venoso debba essere rimosso il prima possibile qualora non sussistano le indicazioni che ne hanno determinato il posizionamento, al fine di prevenire e ridurre le possibili complicanze. (Anìmo, 2021)

L'OMS ha posto l'attenzione sull'importanza della formazione per la prevenzione e per il controllo delle infezioni considerandola come uno degli otto componenti principali per le strategie di IPC.

NEWSLETTER Gennaio 2024

Riflessioni

La volontà è di promuovere una maggiore attenzione al problema, le buone pratiche assistenziali si fondano sui dati di letteratura e il panorama scientifico sostiene che gli interventi IPC possono ottenere una significativa riduzione dei tassi di ICA (in particolare di infezioni del flusso sanguigno associate a catetere, infezioni del tratto urinario associate a catetere, infezioni del sito chirurgico e polmonite associata a ventilatore) nell'intervallo del 35-70%, indipendentemente dal livello di reddito di un paese (World Health Organization, 2022). Dunque, essendo la maggior parte delle ICA prevenibili è di fondamentale importanza che le organizzazioni sanitarie si focalizzino nell'attuare interventi continuativi di IPC.

Un'altra considerazione nasce dall'esigenza di sostenere la multidisciplinarietà nell'IPC, in quanto ogni professionista con proprie competenze può apportare miglioramenti in quest'ambito ed è necessario sviluppare, per contrastare le ICA, una strategia multimodale, attraverso la quale sono richiesti molteplici approcci col fine ultimo di influenzare il comportamento del personale sanitario e promuovere un reale cambiamento culturale organizzativo.

Un'ultima riflessione è volta a evidenziare l'importanza di implementare sistemi di sorveglianza continuativi che mantengano sempre alta l'attenzione nei confronti del problema e che siano fondamentali non solo per indirizzare gli interventi, ma anche per monitorarne i progressi.

NEWSLETTER Gennaio 2024

BIBLIOGRAFIA

Anìmo. (2021). *Cinque raccomandazioni dell'Associazione Nazionale Infermieri di Medicina - ANIMO*. Tratto da Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui professionisti e pazienti dovrebbero parlare: https://animo.fadoi.org/wp-content/uploads/2022/01/Slow-Medicine_FNOPI-ANIMO-2021.pdf

ANIPIO. (s.d.). *Esiti sensibili alle cure infermieristiche - Nursing Sensitive Outcomes*. Tratto da http://www.rischioinfettivo.it/infezioni

Boev, & Kiss. (2016). Hospital-Acquired Infections. *Critical Care Nursing Of North America*.

Centre for Disease Control and Prevention. (2001). *Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group.* Tratto da https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm

Dipartimento Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche. (2018). *Secondo studio di prevalenza italiano sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti – Protocollo ECDC.*

Epicentro; Istituto Superiore di Sanità. (2021). *infezioni correlate all'assistenza*. Tratto da https://www.epicentro.iss.it/infezioni-correlate/

European Centre for Disease Prevention and Control. (2008). *Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008.*

European Centre for Disease Prevention and Control. (2023). *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2016-2017.* Tratto da www.ecdc.europa.eu

Ferreira, & al., e. (2017). Risk factors for health care-associated infections: From better knowledge to better prevention. *American Journal of Infection Control* .

Gordon, M. (1998). Nursing nomenclature and classification system development. . *Online Journal of Iusses in Nursing*.

Haque, & al., e. (2018). Health care-associated infections - An overwiew. *Infection and Drug Resistance*.

Merkel, K. (1989). Outcome measurement in nursing. *Journal of Nursing Care Quality*.

MH, G., & HH., A. (2021). Chateter-associated urinary tract infections in the adult patients group: A qualitative systematic review on the adopted preventative and interventional protocols from the literature. *Cureus*.

Ministero della Salute. (2022). *Infezioni correlate all'assistenza: cosa sono e cosa fare* . Tratto da https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=648&area=Malattie%20infettive&menu=ica

Ministero della Salute. (2023). *Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza(PNCAR) 2022-2025.*

ML, C., & al., e. (2021). Epidemiology and Prevention of Healthcare-Associated Infections in Geriatric Patients: A Narrative Review. *Int J Environ Res Pubblic Health*.

Philippart, & al., e. (2013). Rianimazione e prevenzione delle infezioni nosocomiali. *EMC - Anestesia - Rianimazione*.

NEWSLETTER Gennaio 2024

Sartelli, & al., e. (2022). *Documento Multi-Societario per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.* Tratto da https://www.simpios.eu/wp-content/uploads/2023/05/DEFINITIVO-DOCUMENTO-MULTI-SOCIETARIO-28-maggio-2023.pdf

Schreiber, & al., e. (2018). The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005-2016: Systematic review and meta-analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*.

Seligardi, M., Bassi, E., & Mongardi, M. (2017). Esiti sensibili alle cure infermieristiche e staffing: le infezioni correlate all'assistenza. Revisione della letteratura. *Assistenza Infermermieristica e Ricerca*.

Suh, K. N., & Lee, T. B. (2016). Sorveglianza delle infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie. In *L'ABC del controllo delle infezioni.* International Federation of Infection Control.

Vogel, & al., e. (2016). Prevenzione delle batteriemie associate al catetere: le nuove linee direttive...dal punto di vista svizzero. *swissnoso*.

World Health Organization. (2011). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide.* Tratto da https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf.

World Health Organization. (2022). *Global report on infection prevention and control.*

NEWSLETTER Gennaio 2024

Anìmo Scanning

Nathalie Conroy, Declan Patton, Zena Moore, Tom O'Connor, Linda Nugent, Rosemarie Derwin, **"The Relationship between Transformational Leadership and Staff Nurse Retention in Hospital Settings: A Systematic Review"**, Journal of Nursing Management, vol. 2023, Article ID 9577200, 11 pages, 2023. https://doi.org/10.1155/2023/9577200

La carenza del personale infermieristico è un tema ormai molto conosciuto e l'aumento del turnover può determinare un aumento degli straordinari, dell'affaticamento, dello stress e della scarsa soddisfazione sul lavoro tra gli infermieri che rimangono. Questo interessante lavoro ha come obiettivo quello di indagare la correlazione tra lo stile di leadership trasformazionale e la fidelizzazione del personale infermieristico in ambito ospedaliero.

Davis, E. R., Aggar, C., & Bissett, M. (2023). **Nonpharmacological tactile activity interventions for reducing behavioural and psychological symptoms of dementia in the acute hospital setting: An integrative review. Journal of Clinical Nursing, 32, 7970–7978. https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.1689**

Le persone affette da demenza, durante il ricovero in ospedale, hanno un peggioramento della loro condizione in risposta a diversi fattori di stress sia fisici che correlati all'ambiente. Questa revisione mira ad esplorare strategie e sostenere gli infermieri in una nuova visione del prendersi cura attraverso interventi non farmacologici come quello dell'attività tattile. I risultati suggeriscono che la formazione è fondamentale per supportare le strategie di intervento sull'attività tattile e che la selezione dell'intervento "giusto" è importante.

NEWSLETTER Gennaio 2024

Walsh A, Kuhnke JL. **Prioritizing the Prevention of Diabetic Foot Disease: We Each Have a Role to Play.** Can J Nurs Res. 2023 Oct 10:8445621231206982. PMID: 37817510.
DOI: 10.1177/08445621231206982

Tra le possibili conseguenze del diabete mellito vi è la complicanza del piede diabetico (DFD). Essa correla ad aumentare la morbilità, la mortalità, l'aumento dei ricoveri ospedalieri, l'amputazione degli arti e la ridotta qualità della vita.
L'obiettivo dello studio è di esplorare come gli individui sono complianti agli interventi e alle cure di prevenzione.

Global Qualitative Nursing Research

Ravn MB, Berthelsen C, Maribo T, Nielsen CV, Pedersen CG, Handberg C. **Understanding Facilitators and Challenges to Care Transition in Cardiac Rehabilitation: Perspectives and Assumptions of Healthcare Professionals.** Glob Qual Nurs Res. 2023 Dec 12;10:23333936231217844. doi: 10.1177/23333936231217844

La riabilitazione cardiaca nella presa in cura della persona con malattia cardiovascolare è di fondamentale importanza e per assicurare una qualità di vita, considerando la prognosi e la volontà della persona, attraverso un processo di collaborazione tra la persona, gli operatori sanitari. La riabilitazione cardiaca è sempre più organizzata al di fuori dell'ospedale nei servizi sanitari territoriali. Lo scopo di questo studio è di esaminare le ipotesi e le prospettive degli operatori sanitari su come i facilitatori e le sfide influenzano la transizione dall'ospedale al territorio.

NEWSLETTER Gennaio 2024

Anìmo informa

Abstract ANIMO 2023 – XIX Congresso nazionale FADOI-ANIMO 11/13 Maggio 2024 Palacongressi di Rimini

https://fadoi2024.it/default.aspx

ANIMO
FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

NEWSLETTER Gennaio 2024

NEWSLETTER Gennaio 2024

Per i soci di Anìmo è disponibile “Aggiorn@Fadoi”, appuntamento quindicinale di aggiornamento in cui troverai, tra le molte iniziative FADOI, anche l'ANGOLO Animo in cui vengono recensiti argomenti di interesse infermieristico.

Per accedere ai contenuti di “Aggiorn@Fadoi” accedi all’indirizzo **https://animo.fadoi.org/**

Ricordati inoltre, di seguirci sempre attraverso i nostri canali *social* e il nostro sito *web* **https://animo.fadoi.org/** per tenerti informato su tutte le nostre attività ed eventi formativi.

Se hai condotto una revisione, uno studio, se nel tuo contesto lavorativa è in uso una buona pratica o è stato implementato un progetto di miglioramento e hai voglia di condividerlo scrivi a **newsletter.animo@gmail.com**

Per contatti: animo@fadoi.org

NEWSLETTER Gennaio 2024