



Valutazione dell'impatto di un protocollo aggiornato sull'isolamento in una struttura oncologica tramite interrupted time series: studio osservazionale trasversale

Fagotto D., Barchanowska J., Manicone M., Tramontina L., Lubiato L., Pitton M., Barranca M., Piccoli E., Martellotta F., Bassi I., Zamattio L., Collazzo R., Masutti M., Basaglia G., Giacomini M.

CRO - Centro di Riferimento Oncologico Aviano (PN) Italy. Autori referenti: Fagotto D., Barchanowska J. - Contatti: denisefagotto@gmail.com; 0434-659450

INTRODUZIONE

Le ragioni per focalizzare l'attenzione sulle tecniche di isolamento sono legate sia agli indirizzi di governo regionale, sia alla tipologia dei pazienti afferenti all'Istituto, che alla necessità di ri-aggiornare le conoscenze degli operatori. Il progetto di miglioramento è indirizzato ad adeguare ed implementare le conoscenze degli operatori e dei care-givers attraverso documenti (protocolli ed opuscoli formativi) e formazione mirata.

OBIETTIVI

Monitorare, dopo training formativo, l'evoluzione delle conoscenze, competenze e loro applicazione, in materia di isolamento degli operatori dell'Istituto che, a vario titolo, hanno contatti diretti (ruoli assistenziali, prestazionali) con pazienti oncologici potenzialmente infetti e/o pazienti immunocompromessi.

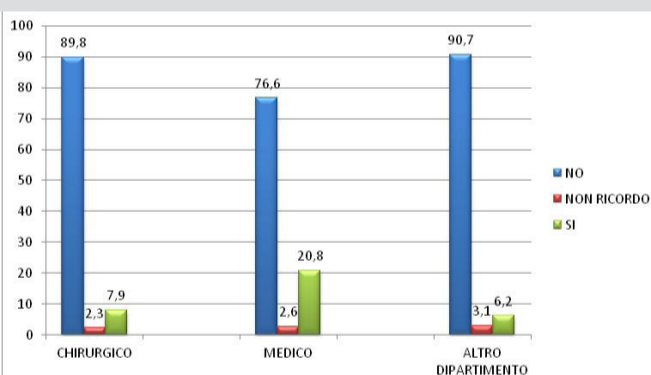
MATERIALI E METODI

Effettuare, tramite questionario, una serie di misurazioni multiprofessionali, ripetute nel tempo degli outcome pre e post implementazione del protocollo istituzionale sull'isolamento. La relazione conclusiva deve osservare l'aderenza dell'80% della checklist STROBE.

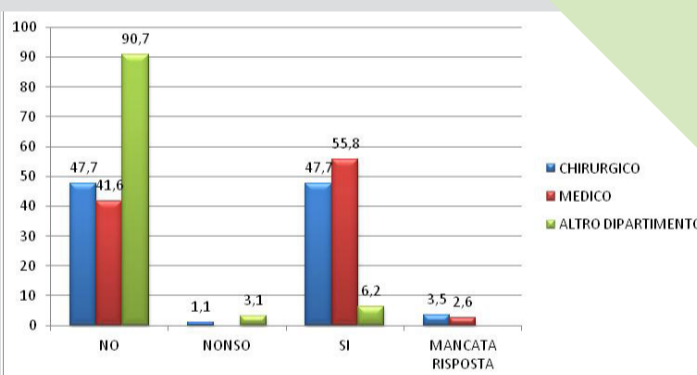
RISULTATI

Rilevazione T₀ svolta dal 2 al 20 maggio 2015. Questionari compilati: 197/368 operatori (53.8%), hanno risposto il 26% dei medici, il 71% degli infermieri, il 60% degli OSS, ed infine il 29% dei TSRM.

Negli ultimi due anni hai frequentato corsi di formazione nell'ambito della gestione clinico assistenziale dei pazienti sottoposti a isolamento?



Negli ultimi due anni hai frequentato dal punto di vista clinico-assistenziale pazienti sottoposti a isolamento?



DOMANDA	NO	NONSO	SI	MANCATA RISPOSTA
9. Conoscenza protocollo regionale per entero batteri resistenti ai carbapenemi e acinetobacter baumannii	68,0%	14,2%	17,8%	-
10. Conoscenza indicazioni gestione pzienti con clostr. Difficile	34,5%	9,6%	55,3%	0,6%
11. Conoscenza precauzioni in caso di TBC	18,2%	11,2%	66,5%	4,1%

Non ha partecipato, negli ultimi 2 anni, a corsi di formazione inerenti:

- Infezioni Correlate all'Assistenza: OM 61%, OC 65,9%, AL 75%
- Gestione clinico-assistenziale dei pazienti in isolamento: OM 76.6%, OC 89.8%, AL 90.7%
- Gestione, negli ultimi 2 anni, di pazienti sottoposti ad isolamento: OM 55.8%, OC 47.7% AL 6.2%

Conoscenza:

- delle condizioni clinico assistenziali: OM 88.3%, OC 76.2.8%, AI 43.8%
- protocolli Regionali: 17.8%
- indicazioni per la gestione del paziente con: Clostrydium d 53.3%, TBC 66.5%
- procedure di sanificazione: OM 48%, OC 48.9%, AL 25%

Registra le indicazioni relative all'isolamento: 80,7%

Raccomandazione della creazione di uno staff-cohorting: 45.2%

Operatore di riferimento per paziente isolato: 37.6%

Informazioni da fornire ai care-givers o al paziente: OM 71.4%, OC 47.7%

BIBLIOGRAFIA

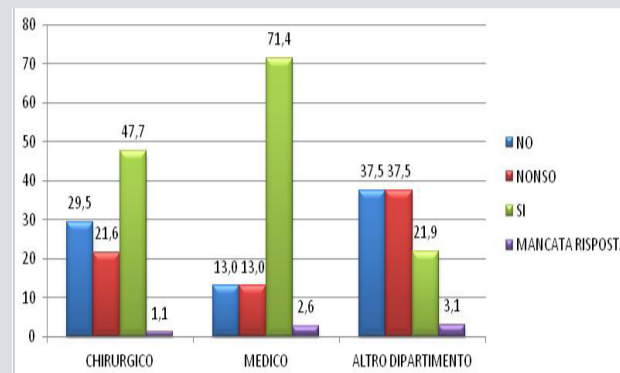
- Von Elm E. et altri: STROBE Statement: linee guida per descrivere gli studi osservazionali Terapia Evidence Based 2008; Vol1, Issue 1; ISSN 2035-3162. Consultabile www.wkhealth.it/teb
- Questionario: Il rischio biologico dal sito www.ausl.vda.it/esterni/dipprevenzione/biologico_quiz.htm (scaricato il 5 settembre 2014)
- Simpios: Questionario PROSA2 dal sito www.simpios.ti
- Bigaran A.M. et altri: Scheda di autovalutazione dell'applicazione delle misure di isolamento tratta dal protocollo operativo Le precauzioni di isolamento nelle strutture sanitarie AOSMA - PN 2012
- Chiadò Piat S. et altri: Schede di valutazione/autovalutazione di applicazione della procedura dalla procedura Precauzioni per l'isolamento dei pazienti nei confronti degli agenti patogeni trasmissibile in ospedale 2010 dal sito www.cittadellasalute.to.it/index.php?option=com_content&view=article&id=3661%3Aprocedure-prevenzione-infezioni-correlate-allassistenza-&catid=151&Itemid=444

• Forni C. et altri: Valutazione dell'impatto della formazione e del supporto alla ricerca infermieristica sulla produttività scientifica ASSIT INFERM RIC: 2014;33:22-28

COMMENTO

La rilevazione compiuta conferma l'importanza di una progettualità relativa all'isolamento di pazienti con malattie infettive o immunocompromessi. Ha aderito un campione statisticamente significativo di operatori sanitari dei dipartimenti che hanno un contatto diretto con i pazienti. La partecipazione di alcune figure professionali

Conosci le informazioni da fornire al paziente o ai suoi care-givers relative ai comportamenti da attuare in caso di infezioni trasmissibili?



è risultato sovradimensionata rispetto alla popolazione di riferimento (le professioni infermieristiche), altre sottorappresentate (le professioni mediche).

Pur non avendo partecipato ad eventi formativi dedicati, la maggioranza degli operatori dichiara di aver gestito, negli ultimi 2 anni, specifiche condizioni cliniche di tipo infettivo e di conoscerne le condizioni

clinico-assistenziali. Tale evenienza appare più marcata nel dipartimento di OM ove vi è una maggiore presenza di pazienti immunocompromessi o con malattie infettive trasmissibili. Le indicazioni per l'isolamento di tipologie di malattie infettive (Clostridium d e TBC) sono maggiormente conosciute rispetto ad altre di recente sensibilizzazione regionale (Acinetobacter b ed altri): segno che l'avvenuta presa in carico da parte dei rispondenti di pazienti affetti da tali patologie ha avuto un impatto positivo in termini di acquisizione di competenze specifiche. Non sono conosciute le procedure di sanificazione ambientale, oramai delegate anche nel "sapere" alle Ditte esterne, mentre non sembrano del tutto chiare alcune indicazioni su determinati aspetti organizzativi (staff cohorting e necessità di operatori dedicati). Complessivamente ne emerge un quadro generalmente attento alle problematiche relative alla sicurezza del paziente: quadro che necessita, stante le nuove emergenze infettive, una "manutenzione" straordinaria sia dal punto di vista organizzativo che delle conoscenze individuali. In tal senso, oltre alla partecipazione ai corsi di formazione, potrebbero essere utili ulteriori indicazioni ricavabili dalla compilazione di check-list di monitoraggio/verifica del mantenimento delle conoscenze e simulazioni di gestione di un evento infettivo. Si segnala, infine, la necessità di una figura professionale che revisioni periodicamente le conoscenze, favorisca la loro diffusione nelle Unità Operative e coordini la gestione di eventuali emergenze infettive (Infection Control Nurse).

CONCLUSIONI

L'Istituto persegue una politica attiva relativamente alle pratiche della sicurezza dei pazienti: le attività in corso sono monitorate attraverso la rilevazione, ripetuta nel tempo, degli outcome conseguenti all'adesione del protocollo sull'isolamento ed alla partecipazione degli operatori sanitari a mirati interventi di formazione.

ACRONIMI: OM = Dipartimento Oncologia Medica; OC = Dipartimento Oncologia Chirurgica; AL= Altri