

5 - 6 - 7 Marzo 2018, Roma, Italia

L'osservazione dell'igiene mani e l'informatizzazione.

“Effetto Hawthorne” in Fondazione Toscana Gabriele Monasterio

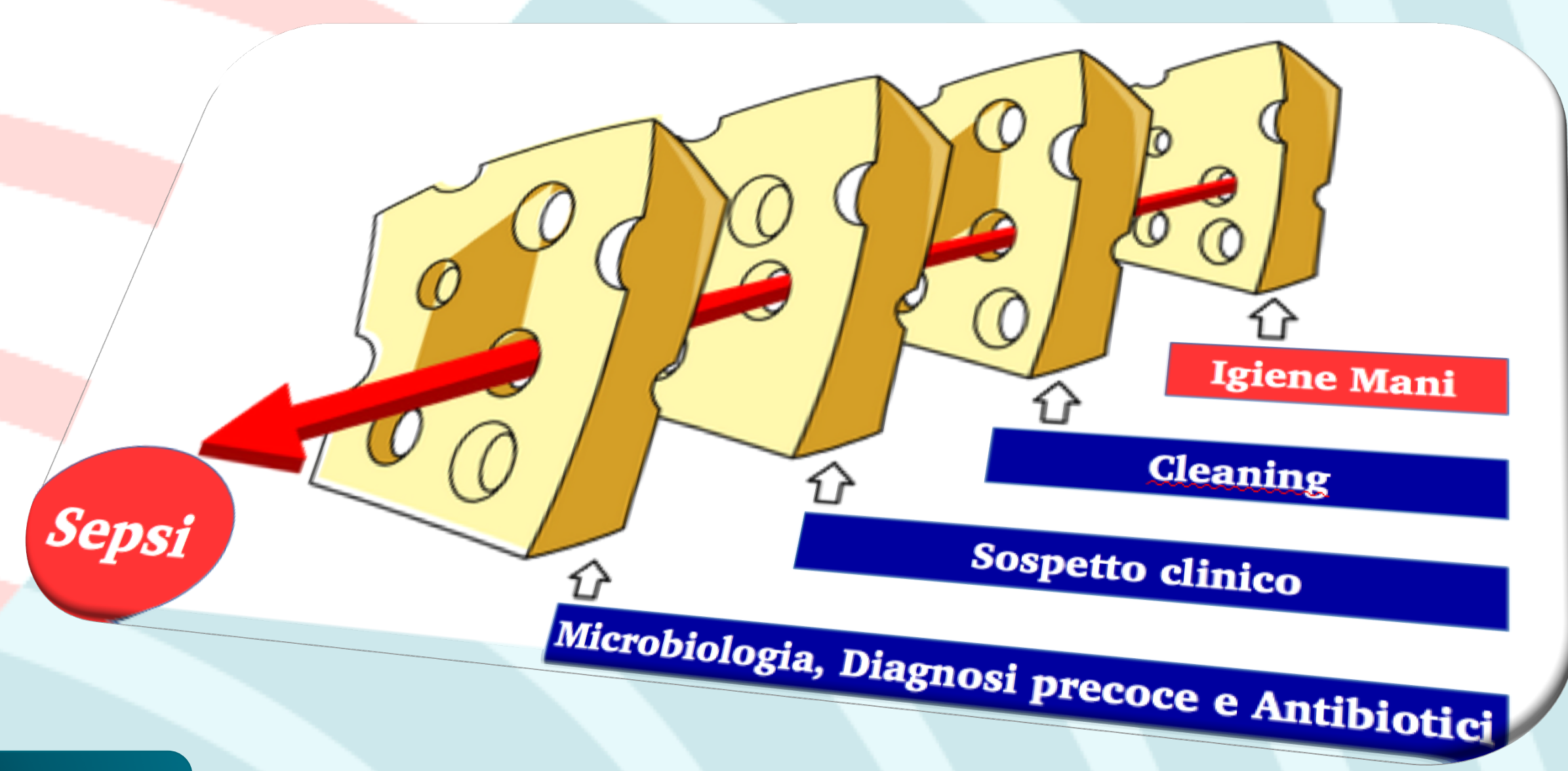
 Luca Fialdini¹, Mariella Tongiani², Daniela Galleschi³, Marco Vaselli⁴, Stefania Baratta⁵
 1: INFERMIERE IN TERAPIA INTENSIVA ADULTI, FTGM - 2 e 3: ICI, FTGM - 4: INFERMIERE COORDINATORE, FTGM - 5: DIRIGENTE SITRA, FTGM


INTRODUZIONE

In Fondazione Toscana G. Monasterio, dal 2008, è stato istituito un sistema di sorveglianza con una rete di sanitari che collabora al controllo delle infezioni, con l'osservazione della buona pratica sull'igiene delle mani e sull'isolamento.

OBIETTIVO

Uniformare a livello aziendale la modalità di registrazione e elaborazione telematica delle schede di rilevazione. Potenziare il coinvolgimento e la motivazione degli operatori sanitari. Riduzione dell'incidenza delle infezioni ospedaliere.



RISULTATI

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017*
Totale Osservazioni	6171	8469	5655
Aderenza	81,12%	82,25%	87,16% ↑
Consumo Gel Alcolico Numero flaconi	1992	2098	940
Tasso Infezione Ferita Chirurgica	6,8%	6,2%	5,2% ↓

PROFESSIONISTI			
	2015	2016	2017*
Medici	70,13%	72,5%	81% ↑
Infermieri	88,2%	89,25%	93,73%
Fisioterapisti / Tecnici	73,28%	73,25%	83,23%
OSS	86,38%	92,25%	95,33%

OSSERVAZIONI IN CIECO vs PALESE		
	2016	2017 - 1° semestre
Osservazioni “Cieco”	81,5%	88,5%
Osservazioni “Palese”	83%	87%

PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA		
↓ Prima di una visita medica effettuata senza guanti	Anno 2016: 64,25%	1° trimestre 2017: 75,36%
↑ Dopo il rischio di esposizione con sangue e/o liquidi corporei	Anno 2016: 93%	1° trimestre 2017: 95,2%

* Per il 2017 manca un trimestre

METODI

Studio osservazionale, prospettico, multicentrico (Massa/Pisa), dal 1/01/2015 al 31/07/2017. Il gruppo di lavoro ha progettato e elaborato uno strumento di rilevazione telematico delle osservazioni attraverso l'utilizzo di software specifico. Arruolati 26 osservatori nel 2015 e 42 negli anni seguenti, a cui dopo un breve periodo di formazione, sono state inviate le schede tramite mail. Stabilite due modalità differenti di rilevazione: un periodo dichiarato a tutto il personale con manifesti in cui si informava il personale sulla possibilità di essere osservati durante le attività assistenziali, e un periodo di osservazioni in cieco.

CONCLUSIONI

L'implementazione di sistemi informatici ha contribuito ad aumentare la sensibilità al problema dell'igiene mani come impatto sulle ICA e a ridurre le infezioni della ferita chirurgica; a eliminare gli errori di trascrizione dei dati; a personalizzare le osservazioni in base alla complessità del setting assistenziale, nonché a ridurre economicamente gli investimenti aziendali. Ha permesso, inoltre, di stimolare, motivare e rafforzare il comportamento di tutto il personale sanitario, pubblicizzando continuamente il processo corretto. **Non si apprezzano differenze sostanziali di comportamento dei professionisti nelle osservazioni in cieco vs palese.**