

Cari colleghi della newsletter e naviganti del sito Ipasvi spezzino, questa volta la nostra comunicazione tocca più argomenti al punto che Ve la presentiamo con un piccolo sommario introduttivo...

1-SE IL MEDICO (E L'INFERMIERE...) SE NE LAVAVA LE MANI

da un articolo pubblicato il 7. 12.2006 su Economy, rivista economica degli Stati Uniti

2-STORIA DI ROBERTO, un collega che ha lasciato l'ottica della cucinetta per la penna e la giustizia

3-I NOSTRI EVENTI ECM del 2007....e PREMIO IN DENARO!

SE IL MEDICO SE NE LAVAVA LE MANI

Tratto dal sito nazionale Ipasvi.it, rassegna stampa: il pezzo, integrale, è visibile alle pagine della rassegna stampa del 7 dicembre 2006-12-27

Fonte: Economy del 07/12/2006 NUM 50_13 DICEMBRE 2006 p. 55

Negli Stati Uniti, ogni anno, muoiono tra 44 e 98 mila pazienti a causa di incuria. E tra le prime cause ci sono le infezioni. Come batterle?

Leon Bender è un urologo di Los Angeles: ha 68 anni. L'anno scorso, durante una crociera fatta con sua moglie nei Mari del Sud, Bender ha notato un fatto interessante: ai passeggeri che erano scesi a terra **non veniva concesso di risalire a bordo se prima non si disinfettavano le mani con il sapone Purell.**

L'equipaggio distribuiva il disinfettante persino ai passeggeri in fila davanti al buffet. Ma come era possibile, si chiese Bender, che su una nave da crociera si fosse più scrupolosi nell'eliminazione dei germi che non nel suo ospedale? Il Cedars-Sinai Medical Center, la struttura dove Bender ha lavorato per 37 anni, in effetti è un ottimo ospedale, ma anche nei migliori ospedali spesso circolano infezioni batteriche, che a volte uccidono proprio i malati che in corsia sono entrati per guarire. Nella sua relazione del 2000, intitolata «Errare è umano», l'Istituto americano di medicina ha stimato che all'incirca tra 44 mila e 98 mila cittadini statunitensi muoiono ogni anno a causa di errori commessi negli ospedali: il numero supera quello dei morti per incidenti automobilistici o per tumore alla mammella. E uno degli errori principali è legato proprio alla diffusione delle infezioni batteriche. Sebbene oggi sia risaputo che i germi causano malattie, non è sempre stato così. Nel 1847, il medico ungherese Ignaz Semmelweis lavorava nell'Ospedale generale di Vienna, dotato di due padiglioni di ostetricia separati. Il padiglione I era gestito da medici; il padiglione II esclusivamente da ostetriche. Le morti nel padiglione numero 1 erano tre volte quelle del padiglione numero 2. La causa di questa enorme differenza? I medici, aveva scoperto il dottor Semmelweis, spesso uscivano dal reparto di anatomia patologica e si recavano direttamente in sala parto, infettando la madre e il bambino con un germe proveniente dall'ultima autopsia eseguita. Una volta che Semmelweis convinse i medici a lavarsi le mani con una soluzione antisettica, il tasso di mortalità improvvisamente calò. Ma le disposizioni di Semmelweis, per quanto fondamentali e ovvie possano oggi sembrare, si sono rivelate dannatamente dure da far rispettare. Numerosi studi in ambito medico hanno dimostrato che il personale ospedaliero si lava o si disinfetta le mani meno della metà di quanto dovrebbe farlo. E i dottori sono i peggiori trasgressori: spesso sono più negligenti delle infermiere o degli assistenti. Tutto questo frullava nella testa di Bender una volta tornato a casa dalla sua crociera. In veste di ex primario del Cedars-Sinai, si è sentito in dovere di migliorare l'atteggiamento dei suoi colleghi.

Altro fattore importante, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations avrebbe effettuato presto un controllo al Cedars-Sinai e non sarebbe stato un bel biglietto da visita per un ospedale di prim'ordine ricevere una valutazione negativa. Perché i suoi medici non sempre si lavano le mani. Certo, c'è da chiedersi come mai proprio i medici, tra tutte le persone, praticano una scarsa igiene delle mani. Ma

quando Bender si è riunito con la direzione dell'ospedale sono emerse una serie di motivazioni. Tanto per cominciare i medici sono molto impegnati.

E un lavandino non sempre è molto vicino: spesso non è a portata di mano oppure è reso inaccessibile da qualche apparecchiatura.

Numerosi ospedali, tra cui anche il Cedars-Sinai, hanno già introdotto disinfettanti a base di alcol, come il Purell, in alternativa all'abituale lavaggio delle mani. Ma sebbene i dosatori di Purell siano applicati sulle pareti, i medici del Cedars-Sinai non sempre ne fanno uso. Sembrano esserci però anche motivazioni psicologiche nascoste dietro a questa mancata osservanza. La prima è quella che si potrebbe definire un «deficit percettivo».

In un'indagine australiana nel settore medico, i medici hanno dichiarato di lavarsi le mani nel 73% dei casi, **mentre quando quegli stessi medici sono stati presi sotto osservazione, la percentuale effettiva era pari a un irrisorio 9%**. La seconda motivazione psicologica, stando a un medico del Cedars-Sinai, è l'arroganza. «L'ego può contribuirvi dopo anni di lavoro» spiega Paul Silka, medico del pronto soccorso e primario dell'ospedale. «Voi dite: "Ehi, non posso essere io il portatore di questi virus. È il resto del personale ospedaliero"». Inoltre, nella maggior parte dei casi, i medici del Cedars-Sinai lavorano per conto proprio e non per l'ospedale e molti di loro hanno considerato l'imminente esame della Joint Commission una seccatura. Le loro incentivazioni, in altre parole, non corrispondevano a quelle dell'ospedale. Di conseguenza l'ospedale ha dovuto escogitare una sorta di schema d'incentivazione al fine di aumentare la collaborazione senza rendere ostili i medici. All'inizio gli amministratori hanno cercato di persuadere i medici con email, telefax e manifesti. Ma nessuno di questi espedienti sembrava funzionare **(l'ospedale aveva ingaggiato una squadra di infermiere con il compito di riferire di nascosto sul lavaggio delle mani dello staff.)** «Poi abbiamo dato inizio a una campagna che si è rivolta ai medici direttamente nel loro ambiente di lavoro, vale a dire nelle corsie» ricorda Silka. «E soprattutto nell'area di parcheggio dei medici, che a Los Angeles è terreno fertile».

UNA TESSERA-PREMIO.

Nelle sei settimane successive Silka e all'incirca una dozzina di persone tra quelle di maggiore anzianità hanno presidiato l'ingresso dell'area di parcheggio, distribuendo bottiglie di Purell ai medici in arrivo. Hanno dato vita a un Comitato di sicurezza per l'igiene delle mani che girava nelle corsie, facendo sapere che questo Comitato preferiva usare la carota e non il bastone: anziché andare in cerca di medici «disobbedienti», hanno cercato di incentivare chi si lava le mani, dandogli in premio una tessera del valore di 10 dollari da consumare allo Starbucks.

Certamente pensavate che i medici con i più elevati guadagni non avrebbero preso molto in considerazione un incentivo di 10 dollari: «Ma nessuno di loro ha rifiutato la tessera» dice Silka.

Quando le infermiere spia hanno riferito gli ultimi dati, è stato evidente che gli sforzi fatti dall'ospedale stavano dando i loro frutti, ma ancora non erano sufficienti. L'adesione era passata dal 65% all'80%, però la Joint Commission richiedeva un'adesione del 90%. Questi risultati sono stati consegnati alla direzione dell'ospedale da Rekha Murthy, l'epidemiologa dell'ospedale, durante una riunione del Chief of Staff Advisory Committee. I 20 membri del Comitato, per la maggior parte luminari della medicina, sono restati apertamente scoraggiati dalla relazione di Murthy. Poi, al termine del pranzo, Murthy ha consegnato a ciascuno una piastra di agar - una capsula di Petri sterile contenente uno strato spugnoso di agar. «Mi piacerebbe fare una coltura delle vostre mani» sono state le sue parole.

Hanno premuto il palmo delle loro mani nelle piastre e Murthy le ha inviate in laboratorio affinché ne venisse fatta una coltura e venisse fotografata. **Le immagini che ne sono risultate, dice Silka, «erano ripugnanti e riproducevano milioni di colonie di batteri». In seguito l'amministrazione ha deciso di sfruttare il potere di un'immagine così ripugnante. Una fotografia è stata adattata a salvaschermo e scaricata su ogni singolo pc all'interno del Cedars-Sinai.** Qualunque motivo abbiano avuto i medici per non collaborare in passato, questi motivi sono spariti di fronte a una tale evidenza. **«È difficile far cambiare atteggiamento a persone che lavorano da 25 o 30 o 40 anni»** dice Leon Bender. «Ma quando presenti loro dati validi, cambiano velocemente atteggiamento».

In questo caso un'immagine valeva più di mille statistiche.

L'atto del lavarsi le mani è aumentato quasi al 100% e, secondo l'ospedale, la percentuale è rimasta praticamente immutata sin da allora. L'applicazione intelligente delle incentivazioni da parte del Cedars-Sinai rappresenta certamente un incoraggiamento per chiunque contrasti la proliferazione incontrollata delle infezioni batteriche. Ma evidenza inoltre quanti sforzi possono essere necessari per risolvere un semplice problema e in questo caso il problema è solo uno dei tanti. Secondo Craig Feied, tecnologo medico di Washington che sta progettando un «ospedale del futuro» finanziato a livello federale, l'igiene delle mani, sebbene sia importante, non sarà mai sufficiente per arrestare la diffusione di batteri. Per questo motivo sta collaborando con una società operante nel campo delle applicazioni tecnologiche che immerge le apparecchiature ospedaliere in particelle di ioni d'argento, che fungono da scudo antimicrobico.

MILIARDI DI AMICI.

I microbi possono attecchire su quasi tutte le superfici di una stanza d'ospedale, fa notare Feied, portando a esempio una vecchia campagna del National institute of health per promuovere il lavaggio delle mani nei reparti pediatrici.

Nella campagna veniva offerto come omaggio un orsacchiotto di peluche. Apparentemente, sia i bambini che i medici apprezzavano l'orsacchiotto, ma non erano gli unici. **Quando, una settimana più tardi, una dozzina di peluche sono stati tolti dai reparti per farne una coltura, si è scoperto che ognuno di loro si era fatto miliardi di nuovi amici: lo Staphylococcus aureus, l'Escherichia coli, lo Pseudomonas, la Klebsiella...**

- © The New York Times Syndacate e, per l'Italia, Economy

La storia di Roberto, collega del Ponente ligure

Roberto P. è un collega che ha lasciato l'ottica della cucinetta per la penna e la giustizia: ha lavorato per molti anni come formatore, concreto e sul campo, di neo assunti o di neo inseriti in un reparto non esattamente semplice come è una terapia intensiva: dalle sue parole non risulta, ma Roberto -per poter affermare **come suo diritto** a poter ben lavorare, e poter essere identificato col suo ruolo - ha minacciato di smettere di dedicarsi ad una attività tanto preziosa: ancora una volta, chi sa fare e chi ha professionalità ha una arma in più.

Unita al coraggio di chiedere la affermazione del proprio diritto(coraggio, sia chiaro, non così diffuso, per una malcelata cultura professionale di sudditanza...)la professionalità vera consente di vincere: forse non lo consente sempre, certo permette di lottare con dignità.

Bravo Roberto, e grazie.

'In un'epoca di contraddizioni, di incertezze, dove chi fa poco, è in numero elevato, e chi fa molto è quasi additato come un "secessionista", ebbene, anche in questi contesti la determinazione nel raggiungere un obiettivo può risultare un punto di inizio per una rivalsa professionista e un aumento qualitativo dell'assistenza.

Molti anni mi sono battuto affinché i colleghi infermieri avessero quell'indipendenza in più nel processo valutativo delle problematiche del paziente, perché ottenessero la riconosciuta, e dovuta autodeterminazione nel formare e nel formarsi.

Nel mio caso dove, per parecchio tempo ho formato, preparato, fatto accettare metodiche complicate in uso nella Rianimazione della mia città, agli infermieri, ho fatto veramente fatica a far riconoscere la mia figura formativa. Un po' per la resistenza che ho incontrato dalle persone gerarchicamente "efficaci", un po' perché sono il primo infermiere che è stato "investito " di tale compito, laddove la legislazione langue un pochino di norme "infermieristiche" ed è ricco altresì di leggi e leggine "pro-medico".

Quando tutto sembrava perduto, gli appelli inascoltati, le strade "percorribili" percorse, a quel punto, quando il pessimismo sembrava ormai parte integrante, solo a quel punto, il consiglio di "un amico", che non mi conosceva, che non mi aveva mai visto in faccia, che aveva dato adito al mio mugugno, mi aveva incoraggiato a tal punto, di scrivere a tutti gli organi preposti affinché avessi riconosciuto, ciò che in tanti anni gratuitamente, mettendoci tempo, faccia e "risvolti legali" avevo svolto.

Ebbene, grazie al suo input, ora posso orgogliosamente fregiarmi del titolo a cui tenevo, e che mi spettava , e credo (e spero) sia il primo passo di altri per progredire nel lavoro.

Non faccio il nome di questo amico, anche se lo meriterebbe alla grande, ma i "grandi", non hanno bisogno di pubblicità, anche se rivestono cariche importanti.

*Questo sunto per dirvi, cari amici e colleghi, di non perdersi mai d'animo, ma di preservare i propri obbiettivi con coesione, decisione e fermezza, avvalendosi anche del consiglio, di chi è più preparato e disponibile ad aiutare gli altri: **Coraggio e affermate i vostri diritti.**"*
(da una memoria di Roberto P.)

I NOSTRI CORSI ECM 2007

Come sapete l'Ecm continua: siamo rimasti anche noi in attesa di "come sarebbe andata a finire" ma è chiaro che data la situazione attuale il sistema continuerà, o verrà "girato" alle Regioni- la Liguria ha già una sua commissione dedicata, che vede il nostro presidente rappresentante della categoria a livello regionale.

Così, in attesa di quella decisione poi giunta a dicembre- pare siano 30 i crediti anche per il 2007- abbiamo deciso di replicare due eventi già svolti, con buon risultato (la malpractice e l'inserimento dell'oss); e di riproporre due eventi di natura "informatica" che assicurano sempre buoni crediti e ottimo riscontro tecnico pratico.

Il 12 maggio, anche se la notizia è ancora da confermare, Luca Benci sarà di nuovo con noi alla Spezia, probabilmente al Megacine, a parlare a noi e a tutti i professionisti sanitari di una tematica molto delicata: la fecondazione assistita.

Questo per confermare il nostro ruolo di protagonisti della sanità, nei suoi temi direttamente assistenziali e nei temi più prettamente sociali.

Infine: **PARTECIPATE AL PREMIO NAZIONALE "INFERMIERE DIRIGENTE, PERCHE'.."** il limite del bando è stabilito nel 15 gennaio: trovate il regolamento nella pagina "contributi" del sito www.ipasvi.laspezia.net, aprendo il foglio notizie "4 pagine infermiere" alla stringa web "gennaio 2007".

Forza, che aspettate!!

06/07 Marzo 2007	(replica) LA MALPRACTICE ASSISTENZIALE Collegio Infermieri della Spezia, Via XXIV Maggio 343 (SP) 21 CREDITI ECM per la professione infermieristica 25 posti a disposizione num. evento ECM 4751 - 199312 Referenti interni dell'evento: Francesco Falli e Gianluca Ottomanelli (contattare direttamente in sede di Collegio, o via email).
03/04 Aprile 2007	(replica) L'INTEGRAZIONE DELLA FIGURA DELL'OPERATORE DI SUPPORTO ALL'INTERNO DELLA UNITA' OPERATIVA E DEI PERCORSI D'ASSISTENZA Collegio Infermieri della Spezia, Via XXIV Maggio 343 (SP) 20 crediti Ecm > numero evento ECM: 4751-243147

	30 posti disponibili per informazioni, contattare Francesco Falli
09/10 Maggio 2007	Informatica ed infermieristica Lerici (SP) Centro Tiresia 22 crediti Ecm 30 (trenta) posti disponibili (in collaborazione con SIN) Evento Ecm numero 10551 - 208626 per informazioni, contattare Francesco Falli PROGRAMMA > possibile alloggio in albergo convenzionato
11/12 Maggio 2007	INFERMIERISTICA: LA RICERCA DELLE ECCELLENZE Lerici (SP) Centro Tiresia 24 (ventiquattro) crediti Ecm 30 (trenta) posti disponibili (in collaborazione con SIN) Evento Ecm numero 10551 - 243155 per informazioni, contattare Francesco Falli PROGRAMMA > possibile alloggio in albergo convenzionato

Chiedeteci il nostro calendario satirico 2007!

Spedizioni in tutta Italia!

E' gratis!

Se non vuoi più ricevere questa news invia una mail a : ipasvisp@cdh.it e nell'oggetto scrivi: basta news, grazie.

Ciao!