

Fare di più non significa fare meglio

Le cinque pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui professionisti e pazienti dovrebbero parlare

IPASVI - Federazione Italiana Collegi Infermieri

1	<p>Non eseguire la tricotomia pre-operatoria con rasoio a lama in previsione di un intervento chirurgico (AICO)</p> <p>I peli e i capelli possono essere fonte di infezione e ostacolare una completa visualizzazione della zona da incidere e interferire successivamente con la disinfezione della ferita. Le evidenze scientifiche più recenti sono a favore della tricotomia nei casi in cui i peli nell'area di incisione possano interferire con la procedura chirurgica. Studi prospettici randomizzati suggeriscono che l'uso del rasoio elettrico (clipper) determina un minor numero di infezioni rispetto al rasoio a lama poiché associato ad un minor traumatismo cutaneo. Nonostante sia limitata l'evidenza sulla tempistica di esecuzione della procedura, qualora si dovesse effettuare la tricotomia sarebbe preferibile eseguirla il giorno dell'intervento chirurgico.</p>
2	<p>Non utilizzare in modo improprio dispositivi di raccolta per stomie con placca convessa. (AIOSS)</p> <p>La placca convessa è indicata per l'apparecchiatura di stomie complesse o retratte. La sua applicazione non è indicata in presenza di laparocele, di stomia che deborda rispetto al piano cutaneo, di stomie estroflesse o piane. In Italia esiste un uso eccessivo della placca convessa spesso senza valida motivazione, procurando disagi e talvolta danni alla cute peristomiale, con ripercussioni sulla qualità di vita del paziente. Inoltre, essendo questo presidio molto più costoso rispetto a quelli dotati di placca piana, l'utilizzo improprio, oltre a non apportare effetti benefici al paziente, comporta maggiori costi sanitari per la gestione della stomia.</p>
3	<p>Non utilizzare in modo improprio sostanze chimiche per la detersione del complesso stomale. (AIOSS)</p> <p>Nonostante l'evoluzione delle conoscenze e delle evidenze sull'azione lesiva prodotta sulla cute dalle soluzioni antisettiche, sgrassanti, disinfettanti quando utilizzate per la detersione del complesso stomale, ancora oggi queste sostanze sono frequentemente adottate dagli operatori sanitari. L'impiego di prodotti antisettici e/o disinfettanti per effettuare le pratiche quotidiane di detersione del complesso stomale è un comportamento inappropriato che può determinare alterazioni delle caratteristiche di integrità della cute (irritazioni, arrossamento, dermatiti, lesioni). È fondamentale considerare le caratteristiche chimico-fisiche delle soluzioni da utilizzare per la detersione del complesso stomale.</p>
4	<p>Non utilizzare disinfettanti istiolesivi sulla cute integra nei soggetti anziani, allettati, con cute fragile e/o compromessa. (AIUC)</p> <p>L'utilizzo di disinfettanti e coloranti (ipocolorito di sodio, mercuriali, iodopovidone, derivati del benzene...) su cute integra è una pratica molto comune. Oltre a non avere nessun rationale clinico, l'utilizzo di questi prodotti è particolarmente dannoso, in quanto provocano secchezza della cute, allergie, dermatiti da contatto, prurito. Possono inoltre aumentare il rischio di sviluppare lesione da pressione di I e II grado.</p> <p>Le linee guida attuali e gli studi effettuati consigliano l'utilizzo di prodotti detergenti specificatamente formulati, con ph acido e con una formulazione senza risciacquo, per ridurre gli sfregamenti durante la pulizia.</p>
5	<p>Non fare ricorso alla ginnastica vescicale (chiusura ripetuta del catetere) prima della rimozione del catetere vescicale. (AIURO - ANIMO)</p> <p>La letteratura e le principali linee guida definiscono questa pratica inutile. Essa è basata su un rationale smentito dalla fisiologia della minzione in quanto il muscolo detrusore della vescica non esegue alcuna forma di "ginnastica" quando il catetere rimane in situ perché lo svuotamento dell'urina avviene per drenaggio e non per contrazione dello stesso muscolo.</p> <p>La ginnastica vescicale può invece risultare dannosa per il paziente perché se il catetere viene chiuso più volte durante la giornata, soprattutto in assenza di un circuito chiuso, si determina una stasi urinaria, che può aumentare l'incidenza di infezioni urinarie.</p>

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del professionista. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al professionista.

Come si è giunti alla creazione della lista

L'IPASVI (Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia) ha coinvolto le società scientifiche e associazioni professionali della propria area professionale nell'individuazione di pratiche ad alto rischio di inappropriata di loro pertinenza, secondo le indicazioni di Slow Medicine nell'ambito del progetto "Fare di più non significa fare meglio". In ognuna delle società e associazioni che hanno accettato l'invito di IPASVI è stato costituito un gruppo di lavoro che ha eseguito una revisione della letteratura (ricerca di linee-guida sui siti delle principali istituzioni nazionali e internazionali, ricerca di revisioni sistematiche sulla Cochrane Library, ricerca sul sito del Joanna Briggs Institute – JBI....) e ha scelto un certo numero di pratiche, inerenti alla specificità della associazione stessa, in base alla scarsa efficacia, al rischio di danni per i pazienti e all'alta diffusione in Italia. La scelta della lista finale è scaturita dai vari incontri intercorsi fra le diverse società scientifiche e associazioni professionali: la lista riporta pratiche individuate da AICO, AIOSS, AIUC, AIURO, ANIMO.

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jose B, Dignon A: Is there a relationship between preoperative shaving (hair removal) and surgical site infection? J Perioper Pract. 2013 Jan-Feb;23(1-2):22-5. Review. 2. Tanner J, Norrie P, Melen K: Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD004122. doi: 10.1002/14651858.CD004122.pub4. Review. 3. Kjonniksen I, Andersen BM, Sondeena YG, Segadal L: Preoperative hair removal-a systematic literature review. AORN j. 2002 May;75(5):928-38,940.
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colwell & Beitz (2007). Survey of wound, Ostomy and Continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, 34(1), 57-69. 2. Harris et al. (2005). Complications and mortality following stoma formation. Annals of the Royal College of Surgeons of England, 87, 427-431. 3. Karadag (2004). Frequency of stoma complications in Ankara, Turkey. World Council of Enterostomal Therapy Journal, 24(2), 41-43.
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Association Française d'Entérostoma – Thérapeutes; <i>Guide des bonnes pratiques en stomathérapie chez l'adulte – urostomies</i> ; A.F.E.T. – Hollister – Francia, 2003. 2. Association Française d'Entérostoma – Thérapeutes; <i>Guide des bonnes pratiques en stomathérapie chez l'adulte – entérostomies</i> ; A.F.E.T. – Hollister – Francia, 2003. 3. Black P.; Practical stoma care; Nurs Stand. 2000 Jun 28-Jul 4;14(41):47-53; quiz 54-5.
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acta Vulnologica, aprile 2013, Documento di posizionamento "La Cute: identificazione dei criteri per una gestione corretta". 2. E.P.U.A.P.: Linee guida Trattamento e Prevenzione delle ulcera da pressione, Guida rapida di riferimento. 2009. 3. Scardillo J, Aronovitch S A: Successfully managing incontinence-related irritant dermatitis across the lifespace. Ostomy/Wound Management 1999; 45: 36-40, 42-44.
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carolyn V. Gould, MD, MSCR; Craig A. Umscheid, MD, MSCE; Rajender K. Agarwal, MD, MPH; Gretchen Kuntz, MSW, MSLIS; David A. Pegues, MD and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) GUIDELINE FOR PREVENTION OF CATHETER-ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTIONS 2009. 2. Centro studi EBN. Catetere vescicale e ginnastica vescicale: il crollo dei miti . Disponibile su: http://www.evidencebasednursing.it/revisioni/SI11cv1.pdf ultimo accesso 1.10.13.

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto "**Fare di più non significa fare meglio**", in analogia all'iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti, Società Scientifiche e Associazioni professionali sono state invitate a individuare una lista di 5 esami diagnostici o trattamenti, di uso corrente nella pratica clinica, che secondo le conoscenze scientifiche disponibili non apportano benefici significativi ai pazienti ma possono, al contrario, esporli a rischi.

Promuovono il progetto anche: FNOM-CeO, IPASVI, SIQuAS-VRQ, Istituto Change di Torino, PartecipaSalute, Inversa Onlus, Altroconsumo e Slow Food Italia. Per ulteriori dettagli: www.slowmedicine.it

IPASVI (Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia) conta 103 collegi e 415.681 iscritti in Italia. www.ipasvi.it

Le pratiche della lista sono state individuate dalle società scientifiche e associazioni professionali infermieristiche:

AICO (Associazione Italiana Infermieri di Sala Operatoria)

AIOSS (Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomatoterapia)

AIUC (Associazione Italiana Ulcere Cutanee)

AIURO (Associazione Infermieri di Urologia Ospedaliera)

ANIMO (Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera)