



Bundle: le evidenze scientifiche a supporto della riduzione del rischio infettivo.

JOINT COMMISSION ITALIAN NETWORK

12 marzo 2021
Filippo Di Carlo

Updates to IPSG

New Standard

IPSG 5.1

I leader dell'ospedale individuano i processi assistenziali passibili di miglioramento e adottano e implementano interventi evidence-based al fine di migliorare gli esiti di salute dei pazienti e di ridurre il rischio di infezioni ospedaliere.®

EM

- 1. I leader dell'ospedale individuano le aree prioritarie di miglioramento in relazione alle infezioni ospedaliere.**
- 2. I leader dell'ospedale individuano e implementano interventi evidence-based (come i bundle) per tutte le popolazioni di pazienti applicabili.**
- 3. Gli interventi evidence-based (come i bundle), attuati allo scopo di ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza sanitaria, sono valutati dai professionisti sanitari in merito all'adesione da parte del personale e in merito al miglioramento degli esiti di salute.**

Updates to IPSG

IPSG.5.1

Nuovo EM 1: aggiunto il requisito per la leadership di identificare le infezioni correlate all'assistenza prioritarie su cui concentrare i miglioramenti

Nuovo EM 2: aggiunto il requisito che gli interventi basati sull'evidenza (come i bundle) vengano applicati alle ICA identificate

Nuovo EM 3: aggiunto il requisito che l'uso di interventi basati sull'evidenza sia monitorato per la conformità e il miglioramento dei risultati



Updates to IPSG

Phase-In Guidance – **IPSG.5.1**

| Standard | 1 Jan 2021 | 1 Mar 2021 | 1 Jun 2021 | 1 Sep 2021 |
|--|------------|------------|------------|------------|
| IPSG.5.1 – Hospital leaders identify care processes that need improvement and adopt and implement evidence-based interventions to improve patient outcomes and reduce the risk of hospital-associated infections. | | | | |
| ME 1 Hospital leaders identify priority areas for improvement of hospital-acquired infections. | X | | | |
| ME 2 Hospital leaders identify and implement evidence-based interventions (such as bundles) for all applicable patients. | | X | | |
| ME 3 Evidence-based interventions (such as bundles) used to reduce the risk of health care–associated infections are evaluated by health care practitioners for compliance and improvement in clinical outcomes. | | | | X |



**Note: Dates above indicate when each ME will be required to be fully implemented.*

Evidence-Based Care Bundles



Nel 2001 L'Institute for Healthcare Improvement (IHI) ha sviluppato il concetto di “bundle” fondato sul presupposto che migliorando il lavoro di squadra e la comunicazione tra i team multidisciplinari delle Terapie Intensive si potessero creare le condizioni per cure più sicure ed affidabili.

Evidence-Based Care Bundles

MA COS'E' UN BUNDLE?

La definizione data dall'IHI è “un set limitato di interventi, per una definita popolazione di pazienti e setting di cura, che, se implementati tutti insieme, danno outcomes significativamente migliori rispetto a quando questi interventi sono implementati singolarmente”.



Vige il concetto del “tutto o niente”.

Non esiste l'opzione parziale.

Evidence-Based Care Bundles

PERCHE' I BUNDLES PRODUCONO MIGLIORI OUTCOMES?

Sostanzialmente per tre motivi:



1. I bundles cambiano l'assunto che le cure "evidence based" siano state erogate in modo affidabile (spesso si suppone che tutti gli interventi siano effettuati ma quando si cominciano a raccogliere i dati con il metodo "tutto o niente" la compliance iniziale si scopre spesso bassa, intorno al 20-25%;
2. I bundles promuovono la consapevolezza che il team di cura deve lavorare insieme in un sistema progettato per essere affidabile;
3. I bundles promuovono l'utilizzo di metodi strutturati e sistematici per il miglioramento al fine di ridisegnare i processi di cura.

Evidence-Based Care Bundles

Quando si progetta un **bundle** di cura occorre seguire le seguenti linee guida:

- Il bundle ha da tre a cinque interventi che abbiano forte consenso clinico;
- Ogni intervento del bundle è relativamente indipendente dagli altri;
- Il bundle è utilizzato per una specifica popolazione di pazienti in un preciso setting;
- Il bundle deve essere sviluppato da un team multidisciplinare;
- Gli elementi del bundle devono essere descrittivi anziché prescrittivi per permetterne la personalizzazione e un'appropriate giudizio clinico;
- La compliance al bundle deve essere misurata tenendo fede al concetto di “tutto o niente” e con un obiettivo target del 95% o superiore.

Evidence-Based Care Bundles

IHI Ventilator Bundle

1. Elevation of the head of the bed to between 30 and 45 degrees
2. Daily "sedation vacations" and assessment of readiness to extubate
3. Peptic ulcer disease (PUD) prophylaxis
4. Deep venous thrombosis (DVT) prophylaxis

(Note: A fifth bundle element, "Daily oral care with chlorhexidine," was added in 2010.)

IHI Central Line Bundle

1. Hand hygiene
2. Maximal barrier precautions
3. Chlorhexidine skin antiseptis
4. Optimal catheter site selection, with avoidance of using the femoral vein for central venous access in adult patients
5. Daily review of line necessity, with prompt removal of unnecessary lines



Evidence-Based Care Bundles

UTI Bundle – Compliance

Instructions: Complete once weekly on all patients with Foley catheter that day. If unable to witness intervention then staff should be able to state process (example: bag emptied before transport). Be sure to date so infection control knows the denominator for that day.

Patient Label:

Date:
Department:
Inserted by:
Reviewer:

**COMPLETED FORM TO Infection
Prevention & Control**



| UTI Bundle - | Yes | NO | IDENTIFIED BARRIERS: (If no, why not?) |
|---|-----|----|---|
| Is this catheter for a clinically appropriate reason? (check one) <input type="checkbox"/> Obstruction of the urinary tract distal to the bladder <input type="checkbox"/> Alteration in BP or volume status requiring accurate volume measure. <input type="checkbox"/> Preop catheter insertion for patient going to OR. or procedure. <input type="checkbox"/> Continuous bladder irrigation for urinary tract hemorrhage/ TURP <input type="checkbox"/> Urinary incontinence posing a risk to the patient stage 3-4 perineal ulcer <input type="checkbox"/> Neurogenic bladder dysfunction and urinary retention <input type="checkbox"/> Comfort Care. <input type="checkbox"/> Other: _____ Physician notified if above not checked, for D/C order? | | | |
| WASH HANDS and wear gloves when handling Foley? | | | |
| PERICARE done routinely? | | | |
| Catheter Securement Device Maintained and in comfortable position? | | | |
| Foley bag < 2/3 full and emptied prior to transport? | | | |
| CLOSED SYSTEM maintained with red seal intact at junction of tubing/catheter | | | |
| Drainage BAG attached to side of bed and BELOW the level of the BLADDER ? | | | |
| Drainage BAG and tubing DO NOT TOUCH the FLOOR ? | | | |
| Documentation in Meditech (insertion date, etc.) | | | |

Thank you!