

Cardiology SCIENCE® *cardionursing*

Organo ufficiale della



“L’attività professionale delle figure non mediche che operano nel comparto cardiologico e cardiocirurgico ha negli ultimi anni acquistato un peso e una rilevanza sempre maggiori. Di conseguenza la necessità di aggiornamento professionale, che va di pari passo con lo sviluppo delle competenze, deve trovare lo spazio necessario anche nella SICOA. Cardiology Science mette a disposizione del personale non medico (infermieri, tecnici fisioterapisti, psicologi, tecnici di sala operatoria ecc.) queste 4 pagine, numero che nell’economia della rivista è da giudicare rilevante, per la formazione, l’aggiornamento e la comunicazione, che saranno gestite in piena autonomia.”

Infezioni associate all’assistenza sanitaria. Lavaggio delle mani: linee guida evidence-based - Parte seconda

Inf. Angelo Galeandro

Azienda Sanitaria ASL n. 4 - Matera
Servizio Emergenza/Urgenza 118 Basilicata Soccorso

La prima parte di questo articolo è stata pubblicata su “Cardiology Science” vol. 5 Gennaio-Febrero 2007

Lo studio INF NOS 2

Lo studio, realizzato con la consulenza scientifica dell’ospedale Spallanzani di Roma (Istituto nazionale delle malattie infettive), ha coinvolto circa 300 reparti in 40 ospedali su tutto il territorio nazionale e un totale di circa 13.000 pazienti. INF NOS 2, che fa seguito a INF NOS 1 del 2001, è partito nel 2002 e si è concluso nel 2004. Nell’arco di due anni sono state effettuate quattro indagini di prevalenza puntuale, cioè della durata di un giorno ciascuna, che hanno fornito altrettante fotografie delle IO nei reparti italiani. Sotto esame speciale le aree della medicina, della chirurgia e delle unità di terapia intensiva.

I numeri

Dall’indagine è emerso che la prevalenza delle infezioni contratte durante il ricovero ospedaliero nel nostro paese rimane stabile sul 6,7%, percentuale in linea con la media dei paesi industrializzati. Uno studio inglese pubblicato di recente, dimostra che i pazienti adulti ricoverati nei comuni reparti di degenza, che sviluppano un’infezione ospedaliera, ri-

mangono in ospedale 2,5 volte più a lungo e vanno incontro a costi ospedalieri almeno 3 volte più alti. Anche dopo la dimissione, i costi per medico di base, assistenza infermieristica territoriale e/o ospedaliera ambulatoriale, sono maggiori rispetto a quelli dei pazienti non infettati. Questo studio ha anche riscontrato che i pazienti infettati hanno sostenuto costi personali più alti e sono tornati alle loro attività quotidiane e/o lavorative più tardi dei pazienti non infettati.

Per ritornare alla situazione italiana osservata dal INF NOS 2, vediamo che il bilancio è pesante anche e soprattutto in termini di mortalità: ogni anno si stima infatti che le **450000/700000 infezioni** contratte negli ospedali italiani generino **4500/7000 morti**. *Tanti quanti quelli causati dagli incidenti stradali!* Il costo sociale di questa epidemia è stimabile intorno a 100 milioni di euro. Se si assumono come sostegno i dati di uno studio di Atlanta (USA), secondo cui il 30% di queste infezioni ospedaliere sarebbero **evitabili**, ogni anno nel nostro paese si potrebbero **prevenire** 135.000/210.000 **infezioni** e 1.350/2.100 **decessi**.

Risultati dello studio

La prevalenza di queste infezioni è risultata molto variabile a seconda del reparto di rilevamento: si passa dal 5,5% dei reparti di medicina al 34,2% delle unità di terapia intensiva. L'aumento di prevalenza è direttamente proporzionale alla durata del ricovero. In particolare la prevalenza delle infezioni ospedaliere nei pazienti ricoverati in terapia intensiva per oltre 10 giorni arriva a sfiorare il 60% e si attesta intorno al 10% tra i pazienti ricoverati in area medica e chirurgica. Questo dato può avere una duplice chiave di lettura: se da una parte prolungare la degenza in un ambiente a rischio espone ad un maggior rischio di infezioni, d'altro canto un'infezione contratta in ospedale allunga i tempi di ricovero di una media di 5 giorni.

I fattori di rischio

La procedura che maggiormente espone al rischio di contrarre un'infezione durante il ricovero è l'uso dei cateteri vescicali; inoltre l'impiego di cateteri vascolari, se protratto oltre 10 giorni, soprattutto in area critica, espone i pazienti ad una sepsi nel 7,3% dei casi. In area chirurgica, poi, l'uso di drenaggi aperti sembra comportare un maggior rischio di infezione rispetto a quelli chiusi. Anche se in generale il trend globale dal 2002 al 2004 mostra una riduzione di infezioni ospedaliere nei pazienti portatori di drenaggi aperti (dal 6,6% al 4,9%), e un vero e proprio crollo (dal 5,2% al 1%) quello delle contaminazioni nei pazienti portatori di drenaggi chiusi nello stesso periodo. Ma si è inoltre confermato che uno dei **fattori di rischio più importanti ancora nel 2005 rimane... la bassa frequenza del lavaggio delle mani!**

Politiche di intervento per la prevenzione delle infezioni ospedaliere

Essendo stato scientificamente dimostrato l'altissimo impatto oltre che umano anche sociale ed economico che le IO hanno, i governi e le organizzazioni sanitarie nazionali e mondiali considerano la loro prevenzione e controllo di prioritaria importan-

za nelle loro strategie di intervento. Il 13 ottobre 2005 è partita la campagna contro le infezioni associate all'assistenza sanitaria lanciata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità **"Global Patient Safety Challenge 2005-2006"**. Per raggiungere l'obiettivo di quella, che come si può notare è stata chiamata *"sfida globale per la salvezza del paziente"*, si sono riuniti 250 partecipanti di vari stati e appartenenti a strutture differenti (agenzie internazio-



nali, agenzie governative, istituzioni mediche). L'obiettivo generale è quello di incoraggiare i diversi paesi ad organizzare eventi a livello nazionale con il tema **"Una cura attenta all'igiene è una cura più sicura"**. Saranno i ministri della Salute in prima persona, o un loro rappresentante, ad assumere ufficialmente l'impegno a sostenere questa campagna firmando una dichiarazione con la quale affermano di voler valorizzare e promuovere iniziative a livello nazionale volte a ridurre le infezioni legate all'assistenza sanitaria. A partire dall'igiene delle mani, riconosciuta come

pratica efficace. Una sfida, come dice il titolo della campagna, che i paesi aderenti saranno chiamati ad affrontare e vincere attraverso tre strategie:

- campagne globali e nazionali per la promozione della campagna;
- dichiarazione del paese che si impegna a sostenere l'iniziativa;
- diffusione dell'iniziativa nelle strutture sanitarie territoriali.

Per quanto riguarda l'Italia, il ministero della Salute ha sempre posto massima attenzione alle infezioni associate all'assistenza sanitaria dato il loro altissimo impatto economico, oltre che umano e sociale. Sin dagli anni ottanta sono stati prodotti documenti di indirizzo per contrastare le IO: il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 individuava la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria di intervento, indicando tra gli altri l'obiettivo di: *"attivare un programma per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni in ogni presidio ospedaliero, orientato sia*

ai pazienti sia agli operatori sanitari. Tale programma rappresenta un criterio d'accreditamento della struttura e deve prevedere l'istituzione di un Comitato di controllo delle infezioni ospedaliere, l'assegnazione di specifiche responsabilità gestionali a personale qualificato e la definizione di politiche di intervento e di protocolli scritti"; "Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005" ribadisce l'importanza di sorvegliare le infezioni nosocomiali e quelle a trasmissione iatrogena secondo i principi operativi della visione olistica del paziente, della collaborazione degli operatori della sanità tra loro e con il paziente, del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, della sicurezza, della trasparenza e della affidabilità del sistema di erogazione delle prestazioni". Così come sono stati condotti numerosi studi di prevalenza (INF NOS 1-2) e d'incidenza. Presso il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie, istituito presso il ministero della Salute, è stato avviato, inoltre, un importante progetto per lo sviluppo di sistemi di monitoraggio delle infezioni che prevede la diffusione di linee guida, programmi formativi, programmi di comunicazione del rischio infezione. L'Italia condivide pienamente, dunque, la campagna promossa dall'OMS e **riconosce l'appropriata igiene delle mani come la pratica più efficace tra le precauzioni standard**. Nell'assumere il proprio impegno a sostenere e promuovere in Italia la campagna contro le infezioni associate all'assistenza sanitaria, il ministero della Salute provvederà a monitorare il profilo epidemiologico delle infezioni e a promuovere l'igiene delle mani come uno dei metodi di controllo efficace delle infezioni stesse. Già..! il buon vecchio e, ahimé, spesso snobbato lavaggio delle mani, ritorna prepotentemente alle luci della ribalta (a onor di vero per molti di noi infermieri lo è sempre stato..!) tanto da essere considerato pratica base fondamentale per la lotta alle infezioni ospedaliere e tanto da smuovere governi, organizzazioni sanitarie e società scientifiche di tutto il mondo..!

Il lavaggio delle mani è infatti definito:

- **"Handwashing is the single most important procedure for preventing nosocomial infections"**.
- **"Handwashing: Your most powerful defence against infections"**.

- **"Handwashing is known to reduce patient morbidity and mortality from nosocomial infection. It causes a significant decrease in the carriage of potential pathogens on the hands"**.

"...la procedura di base più importante per la prevenzione delle infezioni nosocomiali...; la più potente difesa contro le infezioni...!"

Cenni storici sul lavaggio delle mani

- Il concetto di pulizia delle mani è emerso già all'inizio del secolo XIX. Il cloruro di calce o soda, oltre ad eliminare odori sgradevoli, si dimostrò efficace nel ridurre le infezioni trasmesse attraverso le mani di coloro che si occupavano di pazienti contagiosi.
- Nel **1843 Oliver Holmes** e nel **1846 Ignaz Semmelweis** giunsero alla conclusione che una sostanza antisettica applicata ripetutamente sulle mani, oltre a determinare un odore gradevole, era in grado di impedire il passaggio di "particelle cadaveriche", responsabili della febbre puerperale.
- Nel **1854 Florence Nightingale**, durante la propria attività volontaria nel corso della guerra di Crimea, ripete instancabilmente che "ogni infermiera deve badare a lavarsi le mani frequentemente nella giornata" e che "...non bisogna dimenticare quello che ordinariamente si chiama infezione. **La vera assistenza (infermieristica) ignora l'infezione se non per prevenirla...**
- Nel **1938** i batteri rilevati sulle mani vennero divisi in due categorie: **flora transitoria** e **flora residente**. La **flora transitoria**, costituita più facilmente da microrganismi responsabili d'infezione ospedaliere, viene acquisita durante comuni manovre a contatto con il paziente, colonizza gli strati superficiali della cute ed è di facile rimozione con il lavaggio semplice delle mani. La **flora residente** presente negli strati più profondi della cute, è meno coinvolta nello sviluppo d'infezioni ospedaliere ed è asportabile con il lavaggio antisettico delle mani.
- Nel **1961** dagli Stati Uniti arrivò un primo filmato che raccomandava di praticare il lavaggio delle mani con acqua e sapone per sfregamento della durata di 1-2 minuti, prima e dopo ogni contatto con i pazienti.
- Nel **1975** e nel **1985** furono pubblicate dai Centre for Disease Control and prevention (CDC)* di

Atlanta le “Linee Guida sul lavaggio delle mani” che introducevano l’utilizzo di sapone antimicrobico prima e dopo procedure invasive o dopo cure a pazienti a rischio. L’uso di derivati dell’alcol era raccomandato solo nelle situazioni in cui non era presente il lavandino.

- Nel **1995** e **1998** le istruzioni sulla pulizia delle mani pubblicate dall’**APIC**[§], peraltro poco difformi dalle raccomandazioni dei CDC, enfatizzavano ulteriormente l’utilizzo di molecole antimicrobiche a base alcolica.

- Nel **1995** e **1996** l’**HICPAC**[#] raccomanda l’uso di molecola antimicrobica a base alcolica per la pulizia delle mani all’uscita da camere d’isolamento di pazienti portatori di patogeni antibiotico-resistenti (Enterococchi Vancomicino resistenti [**VRE**], Staphilococcus Aureo resistente alla Meticillina [**MRSA**], ecc.).

- Negli **anni 90** una puntata del telefilm: E.R. – Medici in prima linea – è stata quasi tutta dedicata alle infezioni iatrogene in ospedale. Infatti, l’aumento delle infezioni tra i pazienti del pronto soccorso più famoso del piccolo schermo erano diretta-

mente correlate alla “cattiva abitudine” che l’addetto all’accettazione aveva di non lavarsi le mani dopo essere andato in bagno e di toccare regolarmente le cartelle cliniche dei pazienti che sarebbero state toccate in seguito da tutti i componenti dell’equipe di cura con inevitabile trasmissione di microrganismi.

- Le Linee Guida CDC **2002** attraverso la revisione di dati sino ad allora pubblicati tentano di perfezionare l’approccio al lavaggio delle mani. Nel documento sono confrontati tra loro diversi detergenti ed antisettici, sono compresi i dati relativi compresi l’efficacia in vivo di detergenti a base alcolica, vengono definiti la durata del lavaggio antisettico, il livello di contaminazione presente sulle mani durante e dopo le diverse manovre assistenziali e dopo il lavaggio con detergente, con antisettico e con l’utilizzo dei guanti. Viene anche preso in considerazione l’evento “Dermatite irritante da contatto” e sono fornite indicazioni su come limitare il fenomeno.

(La terza parte dell’articolo apparirà sul n° 26 di Cardiology Science Cardionursing)

* Center for Disease Control and Prevention (CDC) è un’agenzia federale Americana incaricata di fornire direttive e di assumere un ruolo guida nella prevenzione ed il controllo delle malattie ed altre condizioni prevenibili. I CDC sono interessati alla protezione sia degli operatori sanitari sia dei pazienti che possono essere esposti alle infezioni. Sebbene essi non possano emanare regolamenti relativi alle procedure ospedaliere di controllo delle infezioni, le linee guida e le raccomandazioni di questo organismo sono divenute standard per regolamenti e leggi governativi.

[§] APIC: Associazione Professionale per il Controllo delle Infezioni.

[#] HICPAC: Comitato per le misure di controllo delle infezioni ospedaliere.

