

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 terza

Inf. Angelo Galeandro

Azienda Sanitaria ASL n. 4 - Matera

Servizio Emergenza/Urgenza Ambulanza ALS/Elisoccorso - 118 Basilicata Soccorso

La seconda parte di questo articolo è stata pubblicata su “Cardiology Science” vol. 5 Marzo-Aprile 2007

Conclusioni

Quello delle infezioni ospedaliere è un fenomeno tutt’altro che risolto, anzi, a giudicare dai dati relativi a morbilità e mortalità ad esse correlate, sta assumendo sempre più i caratteri di una vera e propria epidemia. La letteratura scientifica ci dimostra che la sua quota di “prevenibilità” è altissima ed è legata principalmente alle modalità di trasmissione dei microrganismi che le originano. Il “dito” è quindi puntato contro gli operatori sanitari che nel loro agire professionale non mettono in atto tutti quegli accorgimenti che ne ridurrebbero le possibilità di insorgenza e quindi anche contro gli infermieri alla cui professione, tra le altre, è stata attribuita anche una funzione di prevenzione, dal decreto ministeriale che ne istituiva il profilo professionale. In questa logica di prevenzione, il lavaggio delle mani è scientificamente considerato “...la procedura di base più importante per la prevenzione delle infezioni nosocomiali...”. I lavori prodotti sul tema del lavaggio delle mani risalgono alla notte dei tempi dell’assistenza sanitaria, però come si può notare anche nelle

recenti linee guida evidence-based che lo riguardano, si parla solo di “perfezionarne” l’approccio. Infatti il “corpo” della letteratura scientifica in merito è talmente robusto, rilevante e appropriato che ha solo bisogno di un continuo aggiornamento sempre basato sulle evidenze scientifiche. Ma anche la ricerca costante delle evidenze scientifiche più attuali nulla può di fronte a un triste dato di fatto: “...nonostante i tanti lavori prodotti, l’osservanza di tale pratica da parte degli operatori (tutti..!) è rimasta bassa...”. Purtroppo questa è la deludente fotografia della realtà mostrata da diversi studi che studiano il fenomeno. Allora una riflessione risale la nostra anima professionale, quindi etica e deontologica, irrompendo nelle nostre coscienze di fronte a questa frase... vero...?!?

E allora che fare...!?!?

Invito tutti (me compreso) ad una riflessione: quante volte “rispettiamo” le indicazioni al lavaggio delle mani, a prescindere se quando lo facciamo lo eseguiamo utilizzando le tecniche più corrette e aggiornate..? Per farla breve: non è sufficiente sape-

re quali sono le informazioni scientifiche più aggiornate sul lavaggio delle mani in ospedale.. se poi spesso le mani le laviamo quando e come ci pare e magari per tutelare la nostra di salute...!
Dopo la riflessione concluderei con un'auspicio: quello che una tecnica semplice ed antica come quella del lavaggio delle mani possa rappresentare un'ulteriore e potente arma in mano agli operatori sanita-

ri, con cui soprattutto noi infermieri possiamo continuare a combattere e vincere quella "guerra santa" che stiamo conducendo per il raggiungimento e il consolidamento di un'affermazione professionale, che non ci consegni un regno ma un posto dignitoso nella stanza dei bottoni delle professioni sanitarie al servizio della persona... in fondo, l'abbiamo sempre fatto... di essere al servizio della "persona".

Bibliografia

- Bonelli A. - Digiesi G. Implicazioni medico-legali in tema di infezioni ospedaliere. DIFESA SOCIALE - vol. LXXXII, n. 3 (2003), pp. 81-100.
- Volume 8 collana arcobaleno IPASVI Roma- ANIPIO: L'operatore professionale coordinatore e la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere 1999.
- INF NOS 2 Studio di prevalenza delle infezioni negli ospedali italiani.
- Ministero della salute: piano sanitario nazionale 1998 - 2000.
- Ministero della salute: piano sanitario nazionale 2003 - 2005.
- Ministero della salute: comunicato lancio del Programma mondiale per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.
- Larson; EL, 1992, 1994 APIC Guidelines Committee "APIC Guideline for Handwashing and Hand Antisepsis in.
- Health Care Settings." AJIC (American Journal of Infection Control)1995, 23:251-269.
- Global Patient Safety Challenge: 2005-2006 World Health Organization.
- "Il lavaggio delle mani: procedura operativa". Azienda sanitaria locale 3 Torino.
- Guidelines for prevention and control of nosocomial infections. Centers for Disease Control - USA, Atlanta 1985.
- Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. CDC MMWR. October 25, 2002/ vol. 51/n. RR-16.

- Linee Guida per l'Igiene delle mani nelle strutture sanitarie residenziali. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere, vol. 10, n° 2 Aprile - giugno 2003, Lauri edizioni.
- Pellowe CM, Pratt RJ, Loveday HP, Harper P, Robinson N, Jones SRLJ. The epic project. Updating the evidence-base for national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England: a report with recommendations. British Journal of Infection Control December 2004 VOL. 5 NO. 6.
- Plowman R, Graves N, Griffin M, Roberts JA, Swan A, Cookson B, et al. The socio-economic burden of hospital acquired infection. London: PHLS, 2000.
- vol. 5 n°4 avril 2000 di Euro surveillance: Bulletin europeen sur le maladies transmissibles.

Siti internet di interesse:

- www.anipio.it
- www.apic.it
- www.apic.org
- www.prevenet.it/web/cardinv
- www.cdc.gov
- www.who.int/patientsafety/challenge/en/
- www.gimbe.it
- www.evidencebasednursing.it



Dopo questo viaggio trasversale nel "pianeta del lavaggio delle mani in ambito sanitario", non mi resta che inserire due tabelle altrettanto trasversali: la tabella n° 1, che contiene la classificazione igienica dei materiali che entrano in contatto con il personale infermieristico durante l'attività lavorativa; la tabella n° 2, dove sono indicate le strategie per prevenire il trasferimento microbico attraverso le mani.

Infine vorrei ribadire, per rinforzarla, la riflessione già tema delle conclusioni precedentemente riportate: La letteratura scientifica è piena di tabelle, schede, protocolli, procedure, linee guida *evidence-based* e quant'altro riguardi contaminazione e relativa decontaminazione delle mani degli operatori in ambiente sanitario (nel paragrafo bibliografia troverete quelli provenienti dalle fonti più autorevoli). Ma se vogliamo che queste diventino arma strategica nella lotta per la prevenzione delle infezioni "community-acquired" è necessario modificare la nostra *forma mentis cultural/professionale* di operatori sanitari, nel senso della consapevolezza o in alcuni casi di una maggiore consapevolezza che, per essere efficaci, tutte queste produzioni scientifiche hanno bisogno di un "attuatore" mentale che ce le faccia mettere realmente in pratica. Ebbene, se non facciamo ciò, tutta questa lodevole produzione scientifica sarà sempre più dettagliata e magari sempre più "evidence based", ma tragicamente sempre più inefficace nella lotta contro queste infezioni contratte paradossalmente nell'ambiente che dovrebbe curare e tendere a guarire, ma che mai dovrebbe nuocere "primum non nocere".

SCALA FULKERSON (MODIFICATA) PER LA CLASSIFICAZIONE IGIENICA DEI MATERIALI (PULITI, CONTAMINATI, SPORCHI) CHE ENTRANO IN CONTATTO CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO DURANTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA	
CLASSIFICAZIONE	CONTATTO CON
1	Materiale sterile o autoclavato.
2	Materiale pulito o lavato.
3	Materiale non necessariamente pulito, ma esente da contatto col pazienti
4	Oggetti che occasionalmente possono venire a contatto con pazienti od oggetti non sospetti di essere contaminati.
5	Oggetti venuti a contatto intimo con pazienti (stoviglie, bicchieri, biancheria, ...).
6	Pazienti, contatti minimi e limitati (rilevazione del polso, palpazione, percussione del torace, ...).
7	Oggetti contaminati da secrezioni.
8	Secreti provenienti da bocca, naso, area genitale.
9	Materiale contaminato da urine dei pazienti.
10	Urine.
11	Materiale contaminato da feci.
12	Feci.
13	Materiale contaminato da secrezioni ed escrezioni di zone infette.
14	Secrezioni ed escrezioni di zone infette.
15	Zone infette (ferite, tracheostomie).

The diagram shows a horizontal scale from 1 to 15. Above the scale, 'STERILE' is written on the left and 'INFETTO' on the right. Arrows point from the scale to a handprint illustration below. The handprint is divided into three colored sections: green (corresponding to levels 1-4), blue (corresponding to levels 5-6), and red (corresponding to levels 7-15).

Tab. 1 - Rappresentazione della scala di Fulkerson per la classificazione igienica dei materiali che vengono a contatto con gli infermieri in base al loro livello di contaminazione.

STRATEGIE PER PREVENIRE IL TRASFERIMENTO MICROBICO ATTRAVERSO LE MANI		
SITUAZIONE OGGETTIVA RICONTRABILE DURANTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA	OBIETTIVO	STRATEGIE
<p>Le mani sono ancora pulite (cioè non sono ancora state contaminate attraverso manovre attuate durante l'attività assistenziale diretta sul paziente). Vedi scala 1 - 4 FULKERSON</p>	Ridurre il rilascio della propria flora microbica transitoria presente comunque sulle mani.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenere le mani pulite con frequenti lavaggi semplici. - Utilizzare tecniche "NOTOUCH" in situazioni a rischio di probabile contaminazione. - Usare guanti protettivi.
<p>Le mani sono probabilmente contaminate (durante l'attività assistenziale sono avvenuti contatti con aree potenzialmente contaminate da germi patogeni - es. igiene paziente, contatto con biancheria del paziente...). Vedi scala 5 - 7 FULKERSON</p>	Prevenire la trasmissione ambientale e ad altri pazienti di microrganismi probabilmente acquisiti durante l'attività assistenziale attraverso l'eliminazione della flora transitoria.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavaggio semplice delle mani. oppure - Lavaggio antisettico delle mani.
<p>Le mani sono sicuramente contaminate (dopo il contatto con secrezioni, escrezioni, sangue, siti corporei infetti o sospetti tali. Dopo l'attività lavorativa in laboratorio di microbiologia, dopo l'assistenza a paziente con patologia trasmissibile per contatto). Vedi scala 8 - 15 FULKERSON</p>	Eliminare i microrganismi patogeni acquisiti per prevenire la trasmissione ambientale, la trasmissione ad altri pazienti, la colonizzazione dell'operatore.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavaggio antisettico delle mani.
L'operatore si accinge ad effettuare una tecnica/procedura di tipo chirurgico.	Prevenire la trasmissione di flora microbica transitoria e residente durante l'esecuzione della manovra.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavaggio chirurgico delle mani. - Guanti chirurgici sterili.
L'operatore si accinge ad eseguire una tecnica/procedura in cui è richiesto il mantenimento dell'asetticità (es. posizionamento cateteri vascolari, cateterismo vescicale, medicazioni...).	Prevenire la trasmissione di flora microbica transitoria e residente durante l'esecuzione della manovra.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavaggio antisettico delle mani. - Guanti sterili.
Assistenza a pazienti in condizione d'isolamento protettivo	Ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi che potrebbero colonizzare il paziente.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavaggio semplice delle mani. - Guanti sterili (se indicato).
Le mani dell'operatore presentano lesioni infette note o sospette tali.	Prevenire la trasmissione di microrganismi patogeni presenti sulle lesioni delle mani dell'operatore nei confronti di ambiente, pazienti, altri operatori.	<ul style="list-style-type: none"> - Astenersi da attività che possono determinare il rischio di trasmettere potenzialmente infezione al paziente: - Procedure chirurgiche. - Manipolazione alimenti e farmaci. - Coprire le lesioni con medicazione impermeabile.

Tab. 2 - Descrizione delle strategie da adottare per prevenire il trasferimento microbico attraverso le mani durante l'assistenza sanitaria.



Allora, cari "coprofessionisti" sanitari, procediamo uniti nel nostro cammino cultural/professionale al grido:

INFERMIERI E OPERATORI SANITARI DI TUTTO IL MONDO "LAVIAMOCI LE MANI...!!"

