

INFERMIERISTICA PREVENTIVA

Principi di assistenza infermieristica preventiva in ospedale.

Può essere una prevenzione mirata alle persone (con l'utilizzo di protocolli), mirata all'organizzazione (con un corretto uso di antibiotici, identificando percorsi sporchi e percorsi puliti, informazione al personale con educazione), mirata all'ambiente (identificando le zone a basso medio e alto rischio con eventuali provvedimenti diversi per zone diverse).

Le infezioni ospedaliere sono definite quelle infezioni insorte nel corso del ricovero ospedaliero che non erano manifeste clinicamente o in incubazione all'ammissione; anche le infezioni che insorgono a seguito della dimissione sono da considerare infezioni ospedaliere se i microrganismi responsabili sono ritenuti acquisiti nella realtà ospedaliera (secondo i tempi di incubazione noti). Una infezione ospedaliera può essere di natura endogena o esogena: per endogena intendiamo batteri comunemente saprofiti che per ragioni varie infettano l'organismo in cui vivono normalmente, per esogena si intende una infezione proveniente da microrganismi esterni trasmessi per via diretta o per via indiretta (con in mezzo un vettore o un veicolo).

Esistono due circolari a cui si fa riferimento per l'identificazione e la prevenzione delle infezioni ospedaliere: la circolare numero 52 del 1985 in cui si affermano le motivazioni, le cause delle infezioni ospedaliere. Sono appunto la selezione di ceppi resistenti, l'assenza di antivirali, mancata disponibilità dei vaccini, maggiore ospedalizzazione, maggior consumo di sangue ed emoderivati.

La seconda circolare la numero 8 del 1988 in cui si afferma l'infezione ospedaliera meglio chiamata come malattia da infezione. Inoltre si dà molta importanza a quella che è la sorveglianza dei laboratori, studi epidemiologici, e vari problemi. Secondo questo circolare le infezioni ospedaliere sono maggiormente quattro:

- infezione delle vie urinarie: IVU. Sono le più frequenti raggiungendo quasi il 40% dei casi. Sono a carico di molti ceppi batterici, ma specialmente all' E. Coli. Si legano alla mal cateterizzazione con mancata osservanza nell'uso asettico del materiale ad esso correlato.
- Infezione delle basse vie respiratorie: sono tracheobroncopolmoniti. Non sono frequenti ma presenta il problema come principale causa di morte nei soggetti defedati. Sono di origine batteriche che vengono introdotti mediante aspirazione., inalazione o diffusione (per via ematica). La prevenzione si basa su un corretto uso dei presidi monouso con particolare attenzione ai veicoli (asettici).
- Infezione delle ferite chirurgiche: sono infezioni a carico di ferite chirurgiche di natura batterica specie lo staphilococco aureo. Se la ferita si infetta questa può limitarsi solo alla ferita stessa o allargarsi ai tessuti circostanti. Esistono quattro diversi tipi di intervento chirurgico con quattro diversi tipi di infezione: l'intervento pulito (non presenta infezione e non presenta un drenaggio), l'intervento pulito contaminato (sono interventi ch' in zone non pulite



fisiologicamente e necessita l'installazione di un drenaggio), l'intervento contaminato (la ferita si chiuderà per seconda intenzione), l'intervento sporco (presenza di un processo infiammatorio acuto purulento).

- Prevenzione delle batteriemia: sono di natura batterica annessa all'utilizzo di flebiti con annessi e connessi ovvero la terapia vena.

CONCETTO E CLASSIFICAZIONE DI ZONA A RISCHIO

Le zone a rischio sono quelle zone in cui diventa evidente un rischio di infezione ospedaliera o per motivi di intensa presenza batterica (malattie infettive) o per motivi di scarse difese immunitarie (paziente chirurgico o defedato). Vanno intese sia per il paziente che per gli operatori. Sono tre

- Ad alto rischio: sale operatorie, rianimazione, UTIN, immunodepressi, malattie infettive, ustionati, dialisi, zone di eliminazione rifiuti. In queste zone il rischio di contrarre una infezione ospedaliera sia per il paziente che per il degente è elevato.
- A medio rischio: sale operatorie, pediatria, endoscopia, ps, servizio trasfusionale, sale medicazione e istopatologia. In queste zone il rischio di contrarre una infezione ospedaliera è limitato in quanto i soggetti o non presentano difese immunitarie abbassate o la presenza di batteri non è così rilevante.
- A basso rischio: camere di degenza, ambulatori, farmacia, uffici.

OBIETTIVI E PRINCIPI DELL'IGIENE OSPEDALIERA

Sono gli atti pratici da fare per interrompere la catena della infezione. Bisogna pulire in senso generale, sanificare (si intende una corretta sequenza nell'uso di prodotti specifici atti ad abbattere la contaminazione degli ambienti e delle strutture con lo scopo di mantenere sotto una soglia non pericolosa la presenza di batteri), isolamento (non intesa come segregazione fisica ma è il prevenire la trasmissione dell'agente batterico all'interno dell'ospedale o quantomeno ridurne il rischio utilizzando presidi adatti). L'isolamento va attuato secondo normativa in senso stretto per le malattie estremamente contagiose, in senso respiratorio, o in senso standard: qui rientrano tutte le precauzioni enteriche, per secrezioni e drenaggi, per sangue e altri fluidi organici. Le precauzioni standard prevedono: il lavaggio delle mani, guanti, biancheria, controllo ambientale, alibox per i taglienti.

DISINFEZIONE

È la distruzione di tutti i micro ritenuti patogeni nell'ambiente o su di un determinato materiale. Si può usare la luce, l'essiccamento, l'areazione, alte e basse temperature, concorrenza vitale, diluizione, batteriofagi. Altrimenti si può disinfettare artificialmente mediante l'uso di disinfettanti (sugli oggetti), di antisettici (sulle persone) con tecniche di antisepsi (metodologia che inibisce la crescita microbica), tecniche di batteriostasi (che arresta la crescita microbica), tecniche asettiche (metodica che previene l'inquinamento di materiale sterile nel suo uso).



STERILIZZAZIONE

Distruzione di tutti gli organismi viventi patogeni o meno, spore o vegetativi. Si possono usare metodi fisici (come le alte temperature in autoclave o le radiazioni ionizzanti) o metodi chimici (ossido di etilene sempre in autoclave o uso di plasma di perossido di idrogeno). Ogni pacco quando sterilizzato va scritto su la data di sterilizzazione, il contenuto, il reparto, e chi lo ha confezionato. La sterilizzazione può essere facilmente controllata sottoponendo delle spore non patogene al ciclo di sterile.

ALCOLI

Denaturato a 70, 90 95°. È ad ampio spettro d'azione ma è inattivo sulle spore. Si usa come solvente per molti disinfettanti e ne potenzia l'effetto. Va usato solo su superficie e non su cute o ferite.

ALDEIDI

- glutaraldeide basica: è ad ampio spettro ed è efficace pure sulle spore. Viene usata in concentrazioni al 2% acquose e viene usata nelle disinfezione di strumenti diagnostici in fibre ottiche, plastiche o lenti. Se si immerge per 10 ore si ha una sterilizzazione totale
- glutaraldeide acida: DIBA. È anche questa ad ampio spettro più le spore. Viene usata per la disinfezione di vari presidi, tubi e raccordi. È tossica se inalata, ingerita ed è irritante per cute e mucose. Per immersione di 4 ore si ha una sterilizzazione totale. Si usano a soluzione al 2% acquose.
- Glutaraldeide acida potenziata: ALDEXID. Come sopra solo che risulta essere più stabile nel tempo.
- Paraformaldeide: disinfezione terminale. Da abbondare.

CLOREXIDINA

È ad ampio spettro d'azione, non uccide le spore e inibisce senza uccidere il batterio della TBC. Sono presenti diverse soluzione fino ad un massimo al 20% acquose. Viene usata a basse concentrazione per la disinfezione di ustioni o ferite, mentre viene usata ad alta concentrazioni per disinfezioni preoperatoria. Si può combinare con centramide (con effetto più detergente), alcoli (che incrementa la potenza disinfettante per la cute della clorexidina), o urea come ottimo disinfettante in tutte le realtà ospedaliere.

ALOGENI

Vedi cloroderivati e iodoformi.

CLORODERIVATI

- benzaconio cloruro: CITROSIL. Soluzione al 1% in acqua ed è un disinfettante per le superfici e non per la cute. BLUESTERIL. Soluzione al 10% in acqua ed è un



disinfettante per strumenti chirurgici. Altrimenti il benzaconio cloruro si può diluire 1 grammo in 75 ml di alcol a 95° per l'antisepsi delle i.m.

- benzoxonio cloruro: BACTOFEN. 0,5 grammi per litro usato per lavande o irrigazioni antisettiche vaginali.

IODOFORMI

- Alcol iodato: 2% di iodio su 100 grammi di alcol al 95°. Viene usato così preparato per terapie invasive endovenose, cateteri o esplorative.
- Polivinil pirrolidone iodato: BETADINE. Ad ampio spettro e nel tempo attivo anche sulle spore. È formato da Povidone più iodio. È indicato nelle asepsi preoperatoria, trattamento ustioni, antiasepsi della cute per metodi invasivi. Da NON usare sul neonato. Le soluzioni sono al 10% acquose.

SMALTIMENTO DEI RIFIUTI OSPEDALIERI

Possono essere secondo decreto ministeriale 219/2000:

- rifiuti sanitari non pericolosi
- rifiuti sanitari pericolosi infettivi: tutti i rifiuti che provengono da reparti infettivi di isolamento, contaminati di sangue o escreti o secreti, o che sono venuti a contatto con qualsiasi fluido o scarto organico. Taglienti e non da raccogliere separatamente in alibox e alipack che poi andranno sterilizzati e quindi inceneriti.
- Rifiuti sanitari pericolosi non infettivi
- Rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani
- Rifiuti sanitari con particolari smaltimenti
- Rifiuti cimiteriali.

LAVAGGIO DELLE MANI

- chirurgico: lo scopo è allontanare la flora transitoria e ridurre entro limiti di sicurezza quella residente. Togliere anelli e bracciali, le unghie devono essere corte e arrotondate, bagnare tutto fino a due dita sopra al gomito, versare su tutto l'antisettico usando il gomito, lavare per 2 minuti, aprire uno spazzolino sterile e spazzolare le unghie per 30" per mano, risciacquare prima le mani poi gli avambracci mantenendo le mani sopra i gomiti, ri - usare l'antisettico per 1 minuto per mano e avambraccio, risciacquare e asciugare con panno sterile prima la mano poi il gomito. La mano deve essere sempre sopra il gomito.
- sociale: lo scopo è allontanare la popolazione microbica transitoria. Bisogna togliere tutti gli anelli e bracciali, rimboccare le maniche al gomito, bagnarci, distribuire un detergente su mani e avambracci, frizionare per due minuti e risciacquare.
- Antisettico: scopo rimuovere la flora batterica transitoria e abbassare quella residente a livelli accettabili. Bisogna togliere anelli e bracciali, rimboccare le maniche al gomito, usare un antisettico per 5 minuti, frizionare dita polso avambraccio e quindi risciacquare.

