



EVIDENCE-BASED NURSING E PRATICA CLINICA

Schede informative per il miglioramento dell'assistenza infermieristica-riabilitativa-ostetrica

Modalità di comportamento ed utilizzo dei mezzi di protezione individuali nel bambino in isolamento preventivo (BCM) e settico

Krzyzyk C, Tartari P *Prove di efficacia nella prevenzione delle infezioni crociate in ambito ospedaliero a seconda della tipologia dei pazienti: specifico per il bambino in degenza ordinaria in isolamento preventivo e settico (bassa carica microbica)*, da Centro Studi EBN Attività 2002 Prima parte: 40-51. Totale pagine 11.

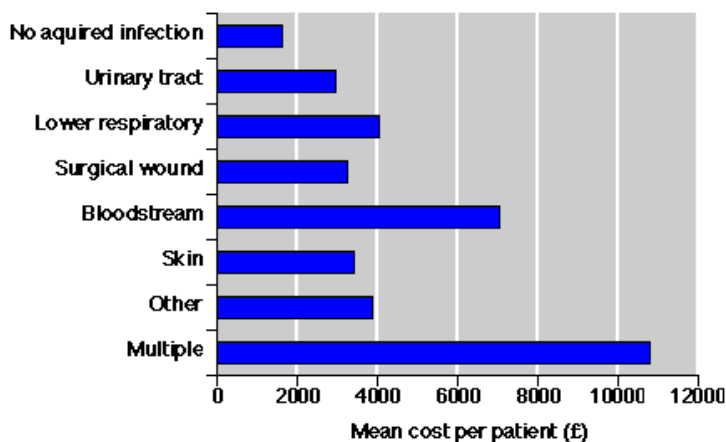
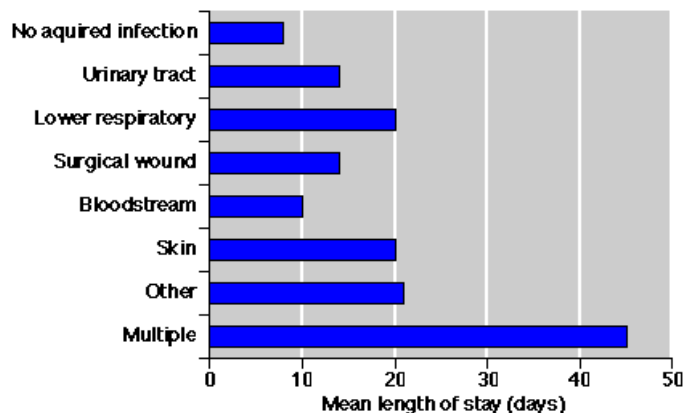
Definizione: le infezioni ospedaliere sono quelle acquisite durante il ricovero in struttura sanitaria (Craven, 1998). Le evidenze derivanti dalla ricerca dimostrano che qualsiasi infezione contratta in ospedale aumenta, anche notevolmente, la permanenza in ospedale ed i suoi relativi costi.

Obiettivo: ricercare le evidenze in merito alla prevenzione della trasmissione crociata delle infezioni in ospedale; fornire gli elementi per creare o modificare i protocolli specifici nell'ambito delle unità operative.

Materiali e Metodi: consultazione data-base nazionali ed internazionali, con particolare attenzione alle linee guida, revisioni sistematiche, studi di coorte e trials randomizzati e controllati, relativi al tema in oggetto, pubblicati dopo il 1996. Le più importanti banche dati consultate sono state: CDC, NGC, RCN, AHQR, Embase, Cochrane library, Medline, Bandolier.

Risultati: sono state individuate le evidenze citate dalle più famose banche dati e linee guida internazionali. Le misure indicate sono state studiate per la prevenzione ed il controllo della trasmissione di microrganismi fra bambino e personale, fra bambino e bambino, fra personale e bambino, con alcune note per i visitatori, nell'ambito del ricovero in isolamento settico o preventivo.

Le ricerche, riportate in letteratura, dimostrano come qualsiasi infezione contratta in ospedale aumenti, anche notevolmente, la permanenza in ospedale ed i costi relativi. Questi grafici, tratti da "Hospital acquired infections", pubblicati da Bandolier nel 2000, dimostrano come qualsiasi tipo di infezione prolunghi la degenza ed i costi ad essa relativi.



NB: nella presente scheda sono riportate raccomandazioni che, provenendo da diversi documenti, sono classificate in modo differente. Per questo motivo, sono riportati entrambe i sistemi di classificazione ai quali esse si riferiscono, unitamente al riferimento bibliografico delle due maggiori fonti dalle quali esse sono tratte.

ISTRUZIONE DEL PERSONALE: sviluppare un sistema per assicurare che i pazienti, il personale, ed i visitatori siano educati rispetto l'uso delle precauzioni e sulle loro responsabilità per l'aderenza ad esse (IB).

LAVAGGIO MANI: occorre lavarsi le mani **sempre** dopo avere toccato sangue, fluidi corporei, escreti o secreti ed oggetti contaminati. Lavarsi le mani immediatamente dopo aver rimosso i guanti, tra un paziente ed un altro, e quando necessario per evitare il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o ambienti. Può essere necessario lavarsi le mani tra una procedura ed un'altra eseguite sullo stesso paziente, al fine di prevenire contaminazioni crociate tra diverse parti del corpo (IB). Utilizzare un sapone comune

Center of Disease Control (CDC), Guideline for infection control in health care personnel, 1998

Classificazione delle raccomandazioni

Categoria IA: fortemente raccomandato per tutti gli ospedali e fortemente supportato da studi sperimentali o epidemiologici ben disegnati.

Categoria IB: fortemente raccomandato per tutti gli ospedali e considerato efficace dagli esperti del campo e dal consenso dei membri dell'Hospital Infection Control Practice Advisory Committee sulle basi di un forte razionale ed evidenze suggestive, anche se non sono stati realizzati studi scientifici definitivi.

Categoria II: suggerito per l'implementazione in molti ospedali. Le raccomandazioni possono essere supportate da studi clinici o epidemiologici suggestivi, un forte razionale teorico, o studi definitivi applicabili ad alcuni ma non a tutti gli ospedali.

Nessuna raccomandazione; problema irrisolto: pratiche per le quali esistono evidenze insufficienti o non è stato raggiunto un consenso rispetto all'efficacia.

Center of Disease Control (CDC) - Guidelines for preventing opportunistic infections among haemopoietic stem cell transplant recipients, 2000.

SISTEMA DI VALUTAZIONE UTILIZZATO PER DETERMINARE LA FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI

A	Forte evidenza per efficacia e benefici clinici sostanziali	Fortemente raccomandata
B	Forte o moderata evidenza per efficacia, ma benefici clinici limitati	Generalmente raccomandata
C	Evidenza insufficiente per efficacia, o efficacia che non supera per importanza le possibili conseguenze avverse (p.e. tossicità del farmaco o interazioni) o i costi della chemioprolifassi o di approcci alternativi.	Opzionale
D	Moderata evidenza in opposizione all'efficacia o per esiti avversi	Generalmente non raccomandata
E	Forte evidenza in opposizione all'efficacia o per esiti avversi.	Mai raccomandata

SISTEMA DI VALUTAZIONE UTILIZZATO PER DETERMINARE LA QUALITÀ DELLA EVIDENZA CHE SUPPORTA LA RACCOMANDAZIONE

I	Evidenza proveniente da almeno un trial controllato e randomizzato ben eseguito.
II	Evidenza proveniente da almeno un trial clinico ben progettato senza randomizzazione; studi di coorte o studi analitici caso-controllato (preferibilmente di più centri); studi multipli in serie cronologica; risultati rilevanti di esperimenti non controllati.
III	Evidenza tratta dalle opinioni di autorità rispettate sulla esperienza clinica, studi descrittivi o rapporti di commissioni di esperti.

per il lavaggio "sociale", ossia quello di routine (IB). Ricorrere alla frizione delle mani con un agente antisettico a base alcolica in specifiche circostanze (IB). In caso di isolamento preventivo o settico è necessario il lavaggio antisettico (AIII). *In letteratura non vi è un accordo univoco rispetto al tipo di antisettico da utilizzare per il lavaggio chirurgico delle mani, anche se prevalentemente si consiglia l'uso dei derivati dell'Alcool o della Clorexidina, eventualmente associati fra di loro. Uno studio di Slota et al (2001) evidenzia il ruolo fondamentale del lavaggio delle mani nella riduzione delle infezioni nei bambini trapiantati, che in presenza di una pratica corretta, passa dal 4,9% al 2,3%. Da ciò si evince l'importanza che assume l'educazione ai genitori ed ai visitatori rispetto la necessità di seguire scrupolosamente queste norme.*

GUANTI: utilizzare guanti (puliti, non sterili) quando si viene in contatto con sangue, liquidi corporei, secreti, escreti o oggetti contaminati. Indossare guanti puliti prima di toccare mucose o cute non integra. Cambiare i guanti tra una procedura ed un'altra sullo stesso paziente, dopo il contatto con materiale che può contenere un'alta concentrazione di microrganismi (materiale fecale o essudato di una ferita). Togliere immediatamente i guanti dopo ogni manovra o procedura, prima di toccare oggetti non contaminati e superfici ambientali, prima di prestare assistenza ad un altro paziente; lavarsi le mani immediatamente per evitare il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o ambienti (IB). Quando ci si reca nella stanza di un paziente infetto indossare guanti puliti. Durante l'assistenza, sostituire i guanti dopo aver avuto contatto con materiale infetto che può contenere un'alta carica di microrganismi. Togliere i guanti prima di lasciare la stanza del paziente e lavarsi immediatamente le mani con un agente antisettico o su base alcolica. Dopo aver rimosso i guanti e lavato le mani, assicurarsi di non toccare superfici ambientali potenzialmente contaminate o oggetti nella stanza del paziente, per evitare di trasferire microrganismi ad altri pazienti o ambienti (IB). *L'uso dei guanti sterili deve essere riservato alla effettuazione di procedure invasive o che richiedano l'allestimento di un campo sterile (prelievo da CVC), nel qual caso sono OBBLIGATORI i guanti sterili, non essendo ritenuta sufficiente la metodica no-touch a garantire l'asepsi delle manovre.*

MASCHERINA: indossare la maschera e occhiali per proteggere le mucose orali, nasali ed oculari, in corso di manovre che possono determinare schizzi o nebulizzazioni di liquidi organici, secreti o escreti (IB). Indossare la mascherina anche quando si lavora ad una

distanza inferiore ad un metro con un paziente che presenti una infezione trasmissibile per via aerea. La mascherina non deve mai essere toccata con le mani; deve essere rimossa dopo 20 minuti di esposizione continua alla nebulizzazione, o quando diviene visibilmente contaminata; deve essere rimossa toccando solo le stringhe e non deve mai essere lasciata appesa al collo, ma rimossa e buttata appena possibile. Deve essere sostituita frequentemente e sempre dopo avere assistito un paziente infetto (AIII). Esistono mascherine specifiche per la protezione dal Bacillo di Koch (facciale filtrante FFP2S e FFP3D).

CUFFIA: nei tanti lavori presi in considerazione non viene menzionata la cuffia come protezione personale, ma essendo compresa nella "divisa chirurgica" deve essere indossata durante le manovre che richiedono l'allestimento di un campo sterile, nel trattamento di pazienti infetti o nei pazienti sottoposti ad isolamento in camera con flusso positivo di aria.

CAMICE: utilizzare il camice (pulito non sterile), eventualmente impermeabile, per proteggere la cute ed i vestiti dal rischio di contatto con materiale organico durante le procedure e le attività assistenziali nelle quali possono prodursi schizzi o nebulizzazioni di sangue, fluidi corporei, secreti ed escreti. Selezionare un camice che sia adeguato per l'attività e per la quantità di liquidi ai quali si sarà presumibilmente esposti. Togliersi i camici sporchi appena possibile, e lavarsi le mani per evitare il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o ambienti (IB).

STRUMENTI E OGGETTI PERSONALI: Vi è una discreta evidenza sulla necessità di utilizzare strumenti personali per ogni paziente infetto o presunto tale, comprendendo, oltre al termometro ed ai vari accessori per l'eliminazione e l'alimentazione, anche sfigmomanometro e fonendoscopio. Tutto ciò che entra nella camera del paziente deve essere disinfettabile (AIII) e tutti gli oggetti (compresi i presidi per l'eliminazione) devono essere lavabili e disinfettabili, o monouso (AIII). Anche per i giocattoli valgono le stesse norme, per cui devono essere disinfettabili ed assolutamente di uso personale (BIII). Evitare peluches ed oggetti porosi (BIII). Vietate piante e fiori, in quanto serbatoi di germi. (BIII)

ALIMENTI: Nei pazienti in isolamento preventivo, è consigliato l'utilizzo di acqua minerale in bottiglia (AIII) evitando l'acqua del rubinetto. Eventuali alimenti che arrivino dall'esterno devono essere confezionati e visionati dal personale prima di essere assunti dal paziente (AIII).

PARENTI E VISITATORI: in entrambi i tipi di isolamento è necessaria la limitazione degli accessi, sia come frequenza che come numero di persone. Occorre infatti che il numero di persone, che possono accedere alla stanza di isolamento, sia compatibile alla possibilità di eseguire l'addestramento (AIII), l'istruzione scrupolosa, nonché una attenta anamnesi recente, al fine di evitare il contatto del bambino con persone che abbiano infezioni in atto o recenti, che siano stati da poco vaccinati, o che abbiano avuto contatti recenti con persone portatrici di malattie infettive o comunque trasmissibili (AII).

Professionisti interessati: infermieri

Obiettivi didattici: conoscere i principi che occorre seguire nell'ambito della assistenza al bambino in isolamento preventivo o settico, al fine di prevenire le infezioni.

Durata dell'offerta formativa:

Numero di partecipanti ammessi:

Sessioni di verifica:

Crediti:

Costi:

Informazioni:

Daniela Mosci presso Centro Studi EBN
(Pad 23 – Oculistica 1° piano)

- Tel 051-(636)3049

- Fax 051-(636)3049

- E-mail: mosci@orsola-malpighi.med.unibo.it

