

# L' INFERMIERE E LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

ANTONIETTA FERRARI-A.O. SAN PAOLO-MILANO  
APRILE 2007

# L' INFERMIERE

... Una figura professionale competente,  
responsabile, impegnata e coerentemente  
integrata con altre professioni nel sistema  
Sanitario Nazionale che eroga assistenza a  
tutela della salute...

# L'INFERMIERE E LE LINEE GUIDA

- Legge 42 del 1999  
“...la professione infermieristica è una professione sanitaria...”
- Profilo professionale  
attribuzione di responsabilità
- Il codice deontologico: art. 3.1  
“... L' infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l' assistenza più efficaci...”

# L'INFERMIERE E LE LINEE GUIDA

- Assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi assistenziali
- Rendere più efficace/efficiente l' offerta assistenziale
- Ridurre al massimo la variabilità degli interventi

# Evidence Based Nursing

“ Consiste nell’ uso cosciente, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze disponibili al momento, quando si prendono decisioni riguardanti l’ assistenza ai singoli pazienti “

Sackett DL, Rosemberg WMC, Gray JAM, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312:71-2

# Le linee guida

- Raccomandazioni di comportamento clinico prodotte attraverso un processo sistematico, finalizzate ad assistere gli operatori nel decidere quali siano le modalità assistenziali più adeguate in specifiche circostanze cliniche.
- Sono elaborate in modo che siano di ausilio alla pratica clinica e si presentano come una sintesi delle informazioni scientifiche disponibili.
- Nascono da incontri tra esperti

# Le linee guida

- Devono basarsi sulla letteratura e sulle evidenze scientifiche disponibili
- Spesso la letteratura dà indicazioni **NON** univoche
- Le evidenze su cui vengono costruite le linee guida devono essere sufficientemente forti, cioè sostenute da lavori di ricerca di buona qualità

# Classificazione delle raccomandazioni

- IA:** pratica fortemente raccomandata e supportata da studi sperimentali clinici o epidemiologici molto attendibili
- IB:** pratica fortemente raccomandata e supportata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici, o da fondamenti teorici
- II:** pratica consigliata e supportata da studi clinici o epidemiologici o da fondamenti teorici
- Tema irrisolto:** Nessuna raccomandazione. Pratiche per le quali non esistono prove sufficienti o sulla cui efficacia non c'è consenso



# L'INFERMIERE E L'USO SISTEMATICO DELLE LINEE GUIDA

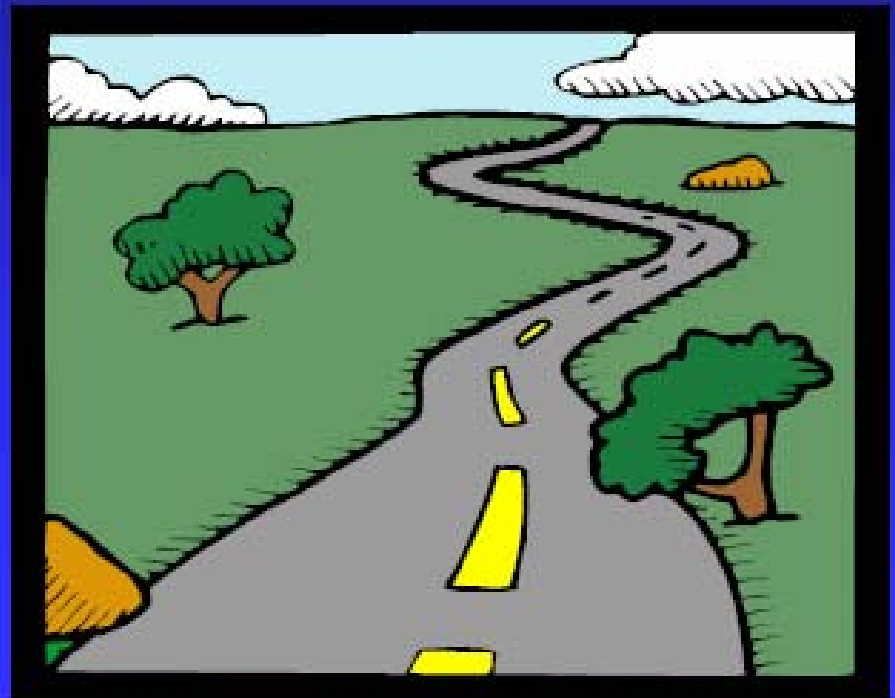
## I VANTAGGI

- Consente di valutare le basi della propria pratica
- Permette l' erogazione di interventi di documentata efficacia
- Offre un prezioso strumento all' operatore in caso di problemi
- Non concentra l' attenzione sul singolo atto, ma sul percorso assistenziale e sul risultato da ottenere
- Può costituire uno dei principali criteri per l'accreditamento

# Perché utilizzare le Linee Guida ?

Le linee guida sono uno strumento importante per favorire

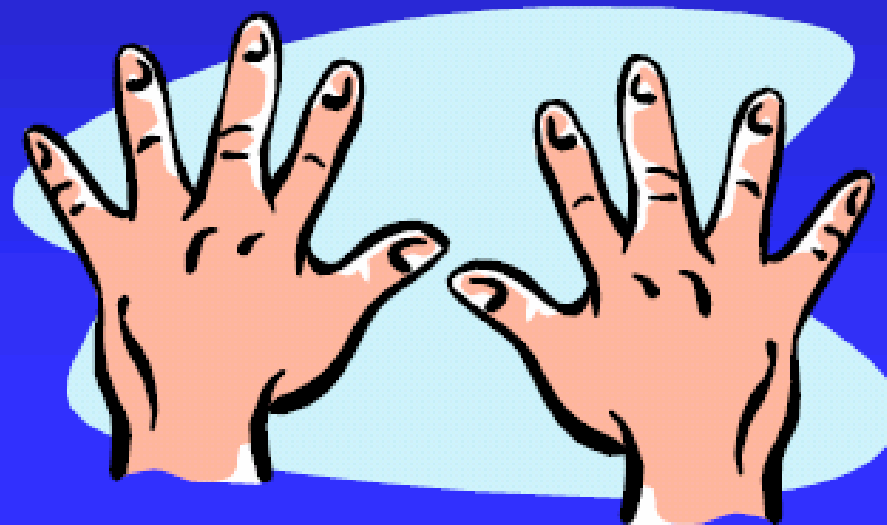
- interventi efficaci
- minimizzare i rischi
- a costi contenuti



# Correlazione tra l'igiene delle mani e le infezioni ospedaliere

**Metà '800**

Prime osservazioni sull'incidenza della pratica del lavaggio delle mani sulla riduzione delle infezioni ospedaliere



## Progetto dell'O.M.S.

**Global Patient Safety Challenge – Clean Care is Safer Care**

**Sfida Globale per la Sicurezza del Paziente-**

**Cure Pulite sono Cure più Sicure**

**La campagna si propone di ridurre la frequenza delle infezioni correlate all'assistenza principalmente attraverso la promozione della corretta igiene delle mani.**

**Nel 2005 è stata data adesione ufficiale da parte del Ministero della Salute alla campagna OMS e la partecipazione è stata rilanciata nel Novembre 2006.**

**Attualmente aderiscono a questa campagna 14 Regioni, con più di 100 Aziende sanitarie.**

# Perché è importante l'igiene delle mani

Numerosi studi hanno dimostrato che  
**l'igiene delle mani riduce l'incidenza delle infezioni**

Le mani sono il **veicolo** più comune con il quale  
vengono trasmessi i microorganismi



# Flora microbica presente sulle mani

➤ Flora transitoria



➤ Flora residente



➤ Microorganismi  
antibiotico-resistenti



# Lavaggio sociale e tecnica raccomandata

(AZI LGA 006 Ed00 "lavaggio delle mani" A.O. SAN PAOLO – MI - 2004 )

**Scopo: eliminare lo sporco dalle mani e la flora microbica transitoria**

**ACQUA + SAPONE**  
**PER ALMENO 15 SECONDI**

- ✓ attenzione agli spazi interdigitali ed ungueali
- ✓ sciacquare accuratamente ed asciugare con salvietta monouso
- ✓ utilizzare l'ultima salvietta per chiudere il rubinetto

# Lavaggio antisettico e tecnica raccomandata

(AZI LGA 006 Ed00 "lavaggio delle mani" A.O. SAN PAOLO – MI - 2004 )

**Scopo: eliminare la flora microbica transitoria e ridurre la flora microbica residente**

**ACQUA + SOLUZ.ANTISETTICA**

**CLOREXIDINA GLUCONATO 4%**

**IODIO POVIDONE 7.5 – 10 %**

**2 MINUTI**

- ✓ attenzione agli spazi interdigitali ed ungueali
- ✓ sciacquare accuratamente ed asciugare con salvietta monouso
- ✓ utilizzare l'ultima salvietta per chiudere il rubinetto



# Lavaggio chirurgico e tecnica raccomandata

(AZI LGA 006 Ed00 "lavaggio delle mani" A.O. SAN PAOLO – MI - 2004 )

**Scopo**: eliminare la flora microbica transitoria e ridurre al minimo quella residente da unghie – mani – avambracci e **inibire la rapida ricrescita dei microorganismi**

## **ACQUA+SOLUZ.ANTISETTICA**

**CLOREXIDINA GLUCONATO 4%**

**IODIO POVIDONE 7.5 – 10 %**

**2-5 minuti**

- ✓ attenzione agli spazi interdigitali ed ungueali
- ✓ sciacquare accuratamente ed asciugare con **salvietta sterile**

# INFEZIONI SITO CHIRURGICO (SSI)

- Rappresentano, per frequenza, la terza infezione ospedaliera
- Determinano il 14-16% di tutte le infezioni nosocomiali
- 2/3 sono limitate alla sede di incisione, 1/3 coinvolgono altri spazi ed organi
- Maggiormente presenti nella chirurgia addominale, trapianti ed amputazioni
- I reparti più a rischio sono: chirurgia generale, chirurgia vascolare, urologia, ginecologia, e ortopedia

# “ Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico “

(1999-Center for Disease Control and Prevention)

## Fattori correlati al paziente e all' intervento implicati nel rischio delle infezioni del sito chirurgico

### **Relativi al paziente:**

- Età
- Diabete
- Obesità
- Tabagismo
- Colonizzazione microbica
- Alterata risposta immunitaria
- Trattamento con corticosteroidi
- Stato nutrizionale
- Coesistenti infezioni

## Fattori correlati al paziente e all' intervento implicati nel rischio delle infezioni del sito chirurgico

### **Relativi all'intervento**

- Tempo impiegato dell'equipe nel lavaggio preoperatorio delle mani
- Disinfezione della cute
- Delimitazione sterile del campo operatorio
- Profilassi antibiotica
- Inadeguata sterilizzazione degli strumenti
- Materiale estraneo in sede del sito chirurgico
- Depilazione pre-operatoria
- Abbigliamento chirurgico
- Durata dell'intervento
- Ventilazione della sala operatoria
- Tecnica chirurgica
- Drenaggi chirurgici

La **prevenzione** delle infezioni del sito chirurgico si realizza in **3** momenti precisi:

PRIMA

DURANTE

DOPO

l' intervento chirurgico

# PRIMA DELL'INTERVENTO

## PREPARAZIONE DEL PAZIENTE (1)

- a) Controllare la glicemia in tutti i pazienti diabetici prima dell'intervento in elezione e mantenere i valori al di sotto di 200 mg. (IB).
- b) Incoraggiare i fumatori a smettere, o almeno astenersi dal fumo nei 30 giorni che precedono l'intervento (IB).
- c) Limitare al minimo il tempo di degenza preoperatoria (II)
- d) Prescrivere una doccia-bagno con agenti antisettici **almeno** la sera precedente l'intervento (IB).

# PRIMA DELL'INTERVENTO

## PREPARAZIONE DEL PAZIENTE (2)

- e) Non tagliare i peli cutanei che non interferiscono con l'intervento chirurgico (IA)
- f) La rimozione dei peli deve essere effettuata immediatamente prima dell'intervento chirurgico, utilizzando preferibilmente un rasoio elettrico (IA).
- g) Utilizzare una appropriata preparazione antisettica per la cute (clorexidina,iodofori) (IB).
- h) Applicare la preparazione antisettica sulla cute con movimenti circolari e centrifughi. L'area così preparata deve essere sufficientemente ampia a permettere l'eventuale estensione dell' incisione e, se necessario, nuove incisioni o posizionamento di drenaggio (II).



# PRIMA E DURANTE L'INTERVENTO

## TECNICHE ASETTICHE E CHIRURGICHE

- a) Seguire i principi di asepsi quando viene impiantato un dispositivo intravascolare (per es. cateteri venosi centrali), cateteri per anestesia spinale o epidurale o quando vengono somministrati farmaci per via endovenosa (IA).
- b) La preparazione degli strumenti e delle soluzioni deve avvenire immediatamente prima dell' intervento (II)
- c) Antibiotico profilassi (IA)

# PRIMA DELL' INTERVENTO

## VESTIARIO E TELI CHIRURGICI

- a) Al momento di entrare in sala operatoria, indossare sempre copricapo o cuffia e la mascherina chirurgica coprendo interamente il naso, la bocca, la barba e i capelli. Tenere la mascherina per l'intera durata dell'intervento (IB)
- b) Non indossare copriscarpe come prevenzione delle SSI (IB)

# PRIMA DELL' INTERVENTO

## ASEPSI DI MANI E AVAMBRACCI PER I MEMBRI DELL' EQUIPE CHIRURGICA

- a) Lavaggio chirurgico (IA)

# DURANTE L' INTERVENTO

## VENTILAZIONE

- a) Mantenere porte chiuse ad intervento avviato (IB).
- b) Limitare a quello strettamente necessario il numero di persone presenti in sala (II)

## IGIENE AMBIENTALE

- a) Quando, durante un'operazione, superfici o apparecchiature della sala operatoria vengono sporcate o contaminate visibilmente da sangue o altri liquidi organici, usare un disinfettante adeguato per pulire le zone contaminate prima dell' intervento successivo (IB)
- b) **NON** usare tappetini adesivi all'entrata del reparto operatorio o delle sale chirurgiche per controllare le infezioni (IB)

# DURANTE L' INTERVENTO

## VESTIARIO E TELI CHIRURGICI

- a) I componenti del team chirurgico devono indossare guanti sterili dopo che si sono adeguatamente lavati le mani e dopo aver indossato il camice sterile (IB)
- b) Utilizzare camici e teli di materiale che garantisca un efficace effetto barriera anche quando sono bagnati (IB)
- c) Cambiare i guanti e il vestiario visibilmente sporco, contaminato e/o impregnato di sangue o altro materiale potenzialmente infetto (IB)

# DOPO L' INTERVENTO

## CURA POST-OPERATORIA DELL' INCISIONE

- a) Proteggere con garze sterili per un periodo di 24-48 ore dopo l'intervento un'incisione che è stata chiusa definitivamente (IB)
- b) Lavare le mani con adeguato agente antisettico prima e dopo i cambi della medicazione e in occasione di ogni contatto con il sito chirurgico (IB)
- c) Quando bisogna cambiare una medicazione, utilizzare tecniche sterili (II)
- d) Insegnare al paziente e ai famigliari il miglior trattamento della ferita (II)

# DOPO L' INTERVENTO

## SORVEGLIANZA

La sorveglianza delle SSI con appropriato ritorno dei dati epidemiologici è una importante componente delle strategie di riduzione del rischio di infezioni del sito chirurgico

...VOLA SOLO CHI  
OSA FARLO...

*“Storia di una gabbianella e del gatto che le insegnò a  
volare” 1996*

*Luis Sepulveda*