

Prevenzione delle infezioni in dialisi

L'articolo di questo numero di AGORÀ rappresenta la sintesi di un lavoro svolto da alcuni infermieri dell'U.O di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Ospedaliera S. Anna di Como.

*Gruppo di lavoro: Inf.Cinzia Lurati- Inf.Debora Massarenti- Inf.Luigi Ovarone- Inf.Serena Ceron –
Dr Giuseppe Bonforte - Coord.Inf.Rossana Grilli - Dialisi – Como
Coord.Inf.Angela Gangemi – Uff.Epidemiologico-Como*

La contaminazione biologica in ambito dialitico è stata combattuta fin dall'esordio della metodica, quando iniziarono ad essere osservati gli effetti pirogeni e settici dei batteri presenti nel circuito dialitico e gli episodi di epatite virale acuta e spesso fulminante! I rilievi laboratoristici e gli studi epidemiologici, resero ben presto ragione a coloro che consigliavano la massima attenzione all'igiene ambientale, alla riduzione del contatto ematico e del rischio trasfusionale, allora ancora molto elevato.

Nel tempo l'esperienza e la letteratura del settore insegnano che sarebbe riduttivo limitare a questi soli fattori la responsabilità del rischio infettivo presente nell'ambiente dialitico, infatti anche le persone in trattamento dialitico sono note come soggetti a rischio di infezioni attraverso la diffusione nosocomiale.

Questo lavoro presenta uno studio sull'epidemiologia e la gestione della prevenzione delle infezioni nel Centro di Dialisi di Como, con un numero di 224 persone in trattamento dialitico, con tre turni giornalieri di sedute dialitiche, aperto dalle h.7.00 alle h.24.30 e in collegamento ai Centri ad assistenza limitata (C.A.L) di Menaggio, Mariano e Longone al Segrino, con 90 persone in trattamento dialitico.

Dopo revisione della letteratura, abbiamo organizzato alcuni incontri con il personale infermieristico dell'Unità Operativa (U.O) e C.A.L, con l'OBIETTIVO di accertare quali cambiamenti e/o miglioramenti fossero possibili e di coinvolgere tutti gli operatori in questo progetto, per offrire la possibilità di implementazione del cambiamento e di assunzione di responsabilità.

Durante gli incontri, (accreditati come attività di formazione sul campo), dove era sempre presente un rappresentante dell'Ufficio Epidemiologico, alcune delle misure preventive suggerite in letteratura, sono state argomento di discussione più dettagliata ed approfondita, nel progetto di revisione dei protocolli e nello sviluppo di linee guida basate sulle prove di efficacia.

Sulla scorta di autorevoli indicazioni, sono stati esaminati quindi gli spazi necessari per lavorare in sicurezza ed i relativi comportamenti da tenere, come alcune delle principali procedure di prevenzione, sia universali che specifiche, delle metodiche adottate.

Abbiamo considerato un periodo di osservazione e di raccolta dati della durata di 3 mesi e a distanza di 6 mesi dalla conclusione dei vari incontri, con revisione dei protocolli e linee guida in uso (ricaduta organizzativa).

Per ogni episodio infettivo si è provveduto e si provvederà a segnalare su una apposita scheda di rilevazione (allegato 1) per la cui compilazione sono state incaricati 2 Infermieri, coinvolgendo naturalmente tutti i colleghi, allo scopo di garantire la continuità e omogeneità della raccolta dati.

Per ogni c.v.c si è provveduto a segnalare sull'apposita scheda le complicanze infettive e gli eventi legati "alla vita del catetere stesso" (posizionamento, rimozione, ecc.). Nel primo periodo di osservazione, relativo a.2008, abbiamo riscontrato 5 episodi di infezione (da stafilococco aureus) del tunnel sottocutaneo del c.v.c, trattati con terapia locale e sistemica. Altri eventi riscontrati sono rappresentati da episodi di sanguinamento (3) e da un episodio di sostituzione.



RIASSUNTIVO ATTIVITÀ ATTUALE (dati da confrontare a distanza di 6 mesi) CENTRO DIALISI – COMO e CAL

Totale persone in trattamento dialitico:	316
Tot. persone in tratt. dialitico Hbs Ag pos. 7	7
Tot. persone in tratt. dialitico Delta Ab pos. 4	4
Tot. persone in tratt. dialitico HIV pos. 1	1
Tot. persone in tratt. dialitico HCV-RNA (PCR pos.) 17	17
Totale pz. trapiantati:	173
Totale pz. trapiantati Hbs Ag pos. 2	2
Totale pz. trapiantati HCV-RNA PCR pos. 8	8
Totale pz. trapiantati HIV pos. 1	1
Totale pz. con catetere venoso centrale:	47
Totale pz. con c.v.c a. 2007: 40	Infezioni c.v.c a. 2007: 15

Dopo 4 incontri di attività di formazione sul campo, accreditati ECM, nel ns. Centro – Dialisi di Como, la prevenzione delle infezioni continua ad essere uno dei problemi più importanti. I risultati di questi incontri confermano che la trasmissione delle infezioni può verificarsi attraverso la contaminazione delle mani degli operatori, la condivisione di oggetti fra pazienti, un'adeguata pulizia e disinfezione delle superfici ambientali e delle apparecchiature.

Il lavoro ha sottolineato il problema, aiutando il gruppo infermieristico a riflettere sulle attività svolte. A distanza di alcuni mesi, abbiamo notato che è aumentata la consapevolezza del senso di responsabilità (es: il personale infermieristico si lava le mani più frequentemente) e appare evidente che la corretta educazione degli operatori alla prevenzione del rischio infettivo sia per tutti lo strumento quotidiano più efficace.

Interessante il coinvolgimento dei colleghi dei C.A.L. dimostrato durante gli incontri e anche successivamente, per chiarire dubbi e incertezze.

Siamo consci che è fondamentale collaborare con un gruppo infermieristico preparato a riconoscere

Totale pazienti: 489

1° INCONTRO: Prevenzione delle infezioni in Dialisi
Relatore: Inf. Cinzia Lurati

2° INCONTRO: Catetere venoso centrale (c.v.c): gestione infermieristica
Relatore: Inf. Luigi Varone

3° INCONTRO: Prevenzione e controllo delle infezioni da HCV, HIV e HBV in Dialisi
Relatore: Inf. Debora Massarenti

4° INCONTRO: Prevenzione delle infezioni nella gestione degli accessi vascolari
Relatore: Dr Giuseppe Bonforte

il problema della trasmissione degli agenti patogeni, consapevoli ed abituati a mettere in atto le misure idonee a prevenire ed evitare gli eventi e le manovre a rischio ed infine ad individuare e preferire le procedure corrette.

Solo con queste premesse saremo in grado di fare della vera prevenzione delle trasmissioni nosocomiali, per la nostra tutela e di tutte le persone malate che si affidano a noi.

I risultati di questa indagine (a distanza di 6 mesi) verranno discussi e utilizzati allo scopo di modificare e validare in modo definitivo i protocolli e le linee guida in atto, assicurando una migliore qualità assistenziale possibile.

Il presupposto fondamentale per lo sviluppo di uno stile comportamentale adeguato alla qualità dell'assistenza rimane sempre la formazione continua degli operatori ed una sistemica impostazione metodologica capace di integrare conoscenze e competenze specifiche, in grado cioè di PREVENIRE gli eventi, piuttosto che subirli.

Si ringrazia inoltre la collega L. Caldera per la grande collaborazione.

