

E. Rostagno

Infermiere Pediatrico
Oncologia ed Ematologia
Pediatrica "Lalla Seràgnoli"
A.O.U. S.Orsola-Malpighi –
Bologna

Prevenzione delle infezioni ospedaliere: strategie efficaci



Negli ultimi anni il tema delle prevenzione delle infezioni ospedaliere ha riscosso una rinnovata attenzione, sia per la sempre più attenta valutazione di quanto il fenomeno incida nel buon andamento del percorso assistenziale e nella qualità della risposta sanitaria, sia per la presa d'atto e constatazione dei costi che l'intero sistema deve sostenere qualora si presenti *l'infezione*.

Infermieri e medici non possono non vedere nel controllo delle infezioni un loro dovere primario, dovere istituzionale e professionale. Ben coscienti che il fenomeno non è inevitabile effetto collaterale dell'ospedalizzazione, delle terapie sempre più aggressive, ma che proprio loro stessi possono significativamente abbatte i rischi.

Le infezioni ospedaliere possono essere prevenute con l'adozione di pratiche assistenziali sicure, alcune molto semplici, che possono ridurre in modo significativo queste complicanze.

L'adozione di pratiche sicure per il paziente assume un'importanza ancora maggiore in contesti dove l'assistenza sanitaria è rivolta a pazienti neutropenici e immunocompromessi.

Qui di seguito vengono riassunte le raccomandazioni suggerite dalla letteratura per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

Igiene delle mani

La corretta igiene delle mani rappresenta la misura più importante ed efficace per prevenire le infezioni correlate all'assistenza e controllare la diffusione di microrganismi multiresistenti.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato nella corretta igiene delle mani uno dei punti cardine per promuovere la sicurezza del paziente attraverso la riduzione del rischio infettivo associato all'assistenza.

Un efficace lavaggio delle mani deve tenere in considerazione il tipo di paziente che si assiste e la tipologia di procedura assistenziale che si deve eseguire.

Isolamento protettivo

È pratica comune attuare un isolamento protettivo per i pazienti neutropenici, comunque l'efficacia di tale pratica non è stata dimostrata. Alcuni studi randomizzati hanno dimostrato che non ci sono differenze di insorgenza di infezioni in pazienti neutropenici in isolamento protettivo rispetto a quelli non in isolamento.

È comunque raccomandabile che i pazienti neutropenici evitino o riducano al minimo i contatti con persone potenzialmente infette.

Gestione catetere venoso centrale (CVC) e linee infusionali

Sebbene i CVC forniscano un accesso vascolare indispensabile, il loro uso determina per i pazienti un rischio di complicanze infettive locali e sistemiche. Molti studi hanno dimostrato il rischio dei CVC di provocare morbilità e mortalità a causa di complicanze infettive. L'adozione di linee guida per la gestione dei CVC e delle linee infusionali, basate sull'evidenza scientifica, rappresenta un valido strumento per migliorare la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza.

Dieta

Nonostante la scarsità di evidenze che dimostrino la riduzione del rischio infettivo per pazienti neutropenici sottoposti a restrizioni dietetiche, quasi tutte le istituzioni raccomandano limitazioni dietetiche ai loro pazienti. Le raccomandazioni più frequenti sono: evitare il consumo di alimenti non cotti, di frutta e verdura non lavate. La scarsità di bibliografia in merito suggerisce la necessità di ulteriori studi per definire il reale ruolo e l'efficacia di una specifica dieta nella prevenzione delle infezioni.

Fiori e piante

Non ci sono studi che valutino la possibilità di infezione causata da esposizione a fiori e piante. Nonostante ciò, il *Centers for Disease Control and Prevention* raccomanda che nelle stanze dei pazienti neutropenici non ci siano fiori o piante.

Cure igieniche

È consigliato effettuare quotidianamente una

doccia o bagno. Non ci sono evidenze chiare che l'uso di un antisettico possa ridurre il rischio di infezioni. La cura della cute durante la neutropenia deve anche includere l'ispezione giornaliera dei siti che potrebbero essere delle porte di ingresso per le infezioni (per esempio il perineo e il sito di ingresso del catetere venoso centrale).

Deve inoltre essere assicurato il mantenimento di una buona igiene orale e dentale.

La revisione della letteratura suggerisce che molti aspetti delle procedure assistenziali che comunemente vengono messi in atto per la prevenzione delle infezioni ospedaliere in pazienti onco-ematologici necessitano di ulteriori approfondimenti.

È infine importante tenere in considerazione che le infezioni ospedaliere possono rimandare ad una responsabilità di tipo giuridico, sia per ciò che si è fatto sia per ciò che non si è fatto. All'operatore sanitario può essere imputata la violazione di regole precauzionali, sia in termini di prevenzione sia nelle fasi di approntamento ed erogazione dell'assistenza.

Primum non nocere l'aforisma latino di origine ippocratica ci ricorda l'importante dovere di assistere e curare i pazienti senza loro procurare danno ulteriore a quello per il quale sono da noi.

Bibliografia

1. Arno M, Hans Van Der L. Is there still an indication for nursing patients with prolonged neutropenia in protective isolation? An evidence-based nursing and medical study of 4 years experience for nursing patients with neutropenia without isolation. *Eur J Oncol Nursing* 2003;7:17-23.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings 2002.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infection 2002.

4. Larson E, Nirenberg A. Evidence-based nursing practice to prevent infection in hospitalized neutropenic patients with cancer. *Oncol Nursing Forum* 2004;31:717–725.
5. Moody K, et al. The neutropenic diet: what's the evidence? *J Ped Hematol Oncol* 2002;24:717–721.
6. Nirenberg A, et al. Neutropenia: state of the knowledge part I. *Oncol Nursing Forum* 2006; 33:1193–1201.
7. Nirenberg A, et al. Neutropenia: state of the knowledge part II. *Oncol Nursing Forum* 2006; 33:1202–1208.
8. Shelton BK. Evidence-based care for the neutropenic patient with leukemia. *Seminars in Oncol Nursing* 2003;19:133–141.
9. Smith LH, Besser S. Dietary restrictions for patients with neutropenia: a survey of institutional practices. *Oncol Nursing Forum*. 2000; 27:515–520.
10. Wilson B. Dietary recommendations for neutropenic patients. *Semin Oncol Nursing* 2002; 18:44–49.
11. World Health Organization. Practical guidelines for infection control in health care facilities 2004.
12. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care 2005.
13. Zitella L, et al. Putting evidence into practice: prevention of infection. *Clin J Oncol Nursing* 2006;10:739–750.