



Relazione sull'attività della Infection Control Nurse presso la Salvator Mundi International Hospital di Roma (periodo 3-28 Febbraio 2014)

Il giorno 5 Febbraio 2014 ho iniziato a svolgere la mia funzione di Infection Control Nurse (Infermiera addetta al controllo delle infezioni) presso la Casa di Cura Salvator Mundi International Hospital di Roma. Ringrazio la Fondazione Dani Di Giò per la grande opportunità di crescita professionale fornitami. Sono consapevole dell'importante missione che mi è stata affidata e farò del mio meglio per essere sempre all'altezza della situazione. Sono anche consapevole del fatto che quella dell'Infection Control Nurse è una figura molto rara nel panorama degli ospedali italiani, ed ancora più rara all'interno delle case di cura private: questo rende ancora più importante ed affascinante il lavoro che mi aspetta nel corso dei prossimi mesi!

Riporto di seguito le attività svolte nel corso di questo primo mese:

-Periodo di affiancamento: i primi 2 giorni (5-6 Febbraio) sono stata affiancata dal Direttore Sanitario della Salvator Mundi, il quale mi ha spiegato come effettuare la revisione delle cartelle cliniche allo scopo di identificare segni e sintomi di sospetta infezione nosocomiale (in base ai criteri dei Centers for Disease Control di Atlanta-CDC). Il Direttore Sanitario mi ha inoltre spiegato come eseguire le revisioni sistematiche della letteratura scientifica utilizzando strumenti quali Pubmed e la Cochrane Library.

-Indagine di prevalenza su base giornaliera: a partire dal giorno 6 Febbraio ho iniziato ufficialmente lo studio di prevalenza puntuale su base giornaliera. Tale studio consiste in una revisione quotidiana di tutte le cartelle cliniche dei pazienti ricoverati all'interno della casa di cura. Il mio compito è quello di identificare, attraverso l'analisi di quanto riportato in cartella clinica (diaria medica ed infermieristica, referti di laboratorio, terapie prescritte, ecc.), quei pazienti che potrebbero aver sviluppato un'infezione durante la degenza in clinica. Per segnalare le infezioni sospette mi avvalgo di alcune schede di segnalazione elaborate ed adattate a partire da quelle create dai CDC di Atlanta (vedi Allegati 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Ciascuna scheda riporta i criteri (in parte clinici ed in parte di laboratorio) in base ai quali è possibile fare diagnosi di infezione nosocomiale e classificarla (ad esempio: infezione del tratto urinario, polmonare, del sito chirurgico, batteriemia, ecc.). Al termine di ogni rilevazione, compilo tante schede di segnalazione quante sono le infezioni che ho identificato. Quindi, riporto su un file Excel il numero di infezioni riscontrate ed il numero complessivo dei pazienti ricoverati in quella data giornata. Il rapporto tra questi due numeri, moltiplicato per 100, mi fornisce il tasso di prevalenza di infezioni nosocomiali per quel giorno. Ad esempio, se in una data giornata ho identificato 5 infezioni su un totale di 50 pazienti ricoverati, il tasso di prevalenza di quel giorno sarà del 10% ($5/50 * 100 = 10\%$). L'importanza e la carica innovativa di questo tipo di studio consiste nel fatto che in letteratura non esistono studi di prevalenza su base giornaliera protratti per un lungo periodo: al massimo, è possibile trovare studi di prevalenza su base settimanale (ossia effettuati una volta alla settimana). La Salvator Mundi potrebbe essere la prima Struttura italiana a promuovere questo tipo di indagine!



Nel periodo 6-28 Febbraio l'indagine di prevalenza giornaliera ha identificato alcune sospette infezioni nosocomiali: è importante sottolineare come non esiste al mondo un ospedale che abbia un tasso di infezioni nosocomiali dello 0%. In molti casi lo sviluppo di un'infezione nosocomiale non dipende da carenze igieniche dell'ospedale, ma rappresenta un evento inevitabile legato, ad esempio, a condizioni di immunocompromissione del paziente. È molto importante identificare precocemente queste infezioni e trattarle da subito in maniera efficace ed appropriata. Nel corso del mese di Febbraio, in almeno due casi l'indagine di prevalenza giornaliera da me effettuata ha consentito una precoce identificazione ed un tempestivo trattamento di infezioni che altrimenti sarebbero state diagnosticate tardivamente (o forse non sarebbero mai state identificate), con conseguenze potenzialmente dannose per i pazienti in questione. Una riflessione preliminare che mi sento di fare al termine di questo primo mese di indagine, è che se in tutti gli ospedali si misurasse su base giornaliera il fenomeno infezioni nosocomiali, il relativo tasso di prevalenza sarebbe probabilmente molto più elevato di quello attualmente stimato (che si aggira intorno al 6.8%).

Come detto, i tassi di prevalenza giornalieri sono stati progressivamente archiviati su un file Excel: da tali dati è stato elaborato un grafico che verrà periodicamente aggiornato e che consentirà la visualizzazione del fenomeno. Ciò consentirà nel lungo termine di analizzare i trend temporali e di identificare tempestivamente eventuali clusters epidemici.

-Integrazione con i dati provenienti dal Laboratorio: parallelamente all'esecuzione dell'indagine di prevalenza, ogni giorno mi sono recata al Laboratorio di Microbiologia della Clinica e ho preso nota di tutti gli isolamenti batterici effettuati sui pazienti ricoverati. Anche questi dati sono stati archiviati su un file Excel. In tal modo sarà possibile nel tempo creare un archivio storico che terrà traccia di tutti i batteri isolati e delle loro caratteristiche.

-Valutazione dell'efficacia del disinfettante utilizzato per il lavaggio delle mani nelle aree di degenza: nei piani di degenza della Casa di Cura sono dislocati numerosi dispenser per il lavaggio delle mani. Tali dispenser contengono una soluzione alcolica ad azione battericida, fungicida e tubercolicida. Su richiesta della Direzione Sanitaria, ho effettuato un'analisi della letteratura scientifica per valutare l'idoneità di tale soluzione alcolica: l'analisi ha confermato l'efficacia della soluzione in questione nel ridurre la carica batterica presente sulle mani degli operatori.

-Survey sulla compliance al lavaggio delle mani da parte del personale medico ed infermieristico prima e dopo l'entrata nelle stanze di degenza: il lavaggio delle mani da parte del personale sanitario rappresenta la più importante misura di prevenzione delle infezioni nosocomiali. La Direzione Sanitaria mi ha pertanto affidato il compito di osservare e prendere nota del comportamento dei medici e degli infermieri della clinica. In pratica devo (senza farmi notare) vedere se ogni volta che un operatore sanitario entra o esce da una stanza di degenza utilizza il dispenser (vedi punto precedente) per il lavaggio



delle mani. Arrivata a 100 osservazioni, dovrò misurare il tasso di compliance (ovvero la percentuale complessiva di adesione a questa importante norma igienico-comportamentale). Una volta misurato il tasso di compliance, verrà effettuato un intervento formativo sul personale medico ed infermieristico della Clinica. Dopodichè, procederò ad un nuovo ciclo di 100 osservazioni per vedere se (e di quanto) il tasso di compliance sarà aumentato.

-Linee guida profilassi antibiotica perioperatoria: il problema delle antibiotico-resistenze rappresenta un problema sanitario di crescente importanza. A tal proposito, si è deciso, insieme alla Direzione Sanitaria di effettuare una revisione della letteratura scientifica in merito. Sono state pertanto analizzate ed adattate alle necessità della nostra Clinica le linee guida SNLG (Sistema Nazionale Linee Guida), con l'obiettivo di standardizzare le varie antibiotico profilassi perioperatorie per ciascuna tipologia di intervento chirurgico. Difatti, l'utilizzo inappropriato ed indiscriminato di antibiotici di terza generazione è una delle principali cause di selezione di germi multi resistenti. Questa versione provvisoria delle Linee guida verrà discussa (ed eventualmente implementata) dai componenti del CLIO per essere poi definitivamente approvata ed introdotta nella pratica clinica.

-Linee guida per la gestione dei CVC: l'impianto di cateteri venosi centrali è una delle principali cause di infezioni nosocomiali; ciò comporta un aumento della morbilità e dei costi ospedalieri ed è stato stimato che i cateteri vascolari rappresentano senz'altro i presidi più impiegati in ambito clinico. Si è deciso quindi di sviluppare un protocollo per la gestione dei cateteri venosi centrali allo scopo di minimizzare il rischio di infezione e standardizzare il lavoro infermieristico anche in merito alla medicazione di questo presidio.

-Linee guida gestione dei CVP: Sebbene le complicanze infettive correlate al catetere venoso periferico siano inferiori rispetto a quelle correlate ai CVC, la possibilità che microorganismi presenti sulla cute sia del paziente che degli operatori sanitari, migrino all'interno del torrente ematico è comunque alta. E' stata quindi elaborata una linea guida per la gestione dei CVP, in modo da prevenire, tra l'altro, una delle complicanze più frequentemente causate da questo presidio, ossia la flebite.

- Prevenzione, identificazione precoce e trattamento delle sepsi ospedaliere: è stata effettuata una iniziale revisione della letteratura su Pubmed in merito ai temi della precoce identificazione e del trattamento della sepsi ospedaliera. Sono stati selezionati finora circa 20 abstract: nel corso del mese di Marzo si procederà all'acquisizione dei full text degli articoli più significativi. Ciò sarà propedeutico all'elaborazione di specifici protocolli clinici interni.

- Campionamento microbiologico degli ambienti del Blocco operatorio: il campionamento microbiologico delle sale operatorie rappresenta una misura di prevenzione ed il controllo delle infezioni del sito chirurgico. Il primo giorno di tale attività sono stata affiancata da un'infermiera di Sala operatoria, la quale mi ha spiegato la



SALVATOR MUNDI
INTERNATIONAL HOSPITAL

tecnica utilizzata per tali campionamenti (sia quelli per le bocchette che quelli ambientali – es. letto operatorio, tavolo madre, pareti, pavimenti, scialitica). Avendo acquisito tali nozioni, sono adesso in grado di eseguire in autonomia i campionamenti microbiologici: mi è stato pertanto affidato il compito di eseguirli con cadenza periodica.

Salvator Mundi International Hospital s.r.l. uninominale

Sede Legale ed Amministrativa : 00152 Roma – Viale delle Mura Gianicolensi, 67/77 – Tel. +39 06588961 r.a. – Fax + 39 0658896023
Cod.Fisc. e Partita IVA: 09023871008 - Pos. R.E.A.: 1134036 - Pos. Reg. Imprese: 09023871008