

Infezioni nosocomiali

RUOLO DELL'ASSISTENTE VETERINARIO NEL CONTROLLO DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI. Le infezioni nosocomiali si sono manifestate più di 20 anni fa in ambito umano e gradualmente hanno preso piede anche in campo veterinario a causa della concomitanza di più fattori che, una volta individuati, possono essere controllati e circoscritti per limitarne i potenziali danni. L'assistente veterinario è colui che ha maggior contatto con il paziente, e che quindi può prevenire le complicazioni della patologia primaria e si può accorgere di alterazioni nello stato di salute agli albori.

In ambito veterinario, come in campo umano, le infezioni nosocomiali e le resistenze agli antibiotici sono un problema rilevante, da affrontare seriamente.

Infezione nosocomiale = infezione contratta all'interno della struttura, indipendentemente dal problema principale del paziente, che lo ha portato al ricovero.

I fattori che favoriscono l'insorgenza di un'infezione nosocomiale sono svariati:

- cattiva igiene ambientale;
- cattiva igiene del paziente;
- riduzione delle difese immunitarie (come conseguenza della patologia primaria);
- malnutrizione;
- inadeguata antibioticoterapia;
- mancato rispetto delle regole dell'asepsi nell'esecuzione delle manualità tecniche.



INADEGUATA IGIENE AMBIENTALE

L'ambiente in cui sono ricoverati i pazienti, con patologie svariate, deve essere particolarmente curato per prevenire la proliferazione di batteri e lo sviluppo di ceppi resistenti.

- alla dimissione del paziente la gabbia deve essere pulita più a fondo con ipoclorito di sodio, dedicando particolare attenzione

alle grate in cui facilmente si accumula sporcizia (fig. 1);

- la stessa cura va dedicata alle gabbie in cui soggiornano i pazienti per il periodo pre e post-operatorio;
- l'ambiente deve essere pulito, ordinato ed organizzato per evitare accumuli di materiale e conseguente sporco;
- VUOTO SANITARIO a cadenza regolare, in cui si chiude l'ambiente ai pazienti e si esegue una pulizia approfondita di tutto l'ambiente (superfici orizzontali e verticali);
- si devono evitare ristagni d'acqua ed accumuli di materiale sporco (tutto il materiale utilizzato deve essere pulito immediatamente dopo l'uso) (fig. 2);
- lavandini, vasche ed altro devono essere sciacquati dopo l'uso;
- gli aspiratori (per secrezioni e/o chirurgici) devono essere puliti e disinfettati immediatamente dopo l'uso;



Figura 2

sono una delle maggiori fonti di infezione in ambito sanitario (fig. 3);

- in sala operatoria si deve avere particolare cura dell'igiene del materiale utilizzato per l'anestesia, circuiti, tracheotubi, ventilatori automatici, eccetera (le infezioni sono facili da trasmettere da un paziente all'altro per via inalatoria);



Figura 3



Figura 4

- verificare periodicamente il corretto funzionamento dell'autoclave utilizzata per la sterilizzazione del materiale chirurgico (fig. 4);

- si deve osservare una corretta separazione tra pazienti infetti e pazienti non infetti.

Periodicamente si possono eseguire dei tamponi ambientali per verificare l'assenza di colonie batteriche.

CATTIVA IGIENE DEL PAZIENTE

Il paziente è un evidente serbatoio di infezioni, batteri, eccetera, a maggior ragione, se si lascia accumulare materiale organico su cute e pelo. Chiaramente, nella scelta del tipo di pulizia, si dovrà tener conto delle condizioni del paziente, immobilizzato, traumatizzato, con ferite aperte, con fasciature o altro.

Se il paziente è IMMOBILIZZATO si deve valutare la necessità di applicare un catetere urinario e tosare la zona perianale per facilitarne la pulizia; è consigliabile posizionare il paziente su una grata rialzata da terra per consentire al materiale di defluire e non ristagnare e facilitare spostamenti e lavaggio stesso del paziente

Figura 5



In caso di applicazione di un catetere urinario si deve creare un circuito chiuso per evitare infezioni e contaminazioni ascendenti che potrebbero portare fino a gravi pielonefriti mettendo gravemente a rischio la vita del paziente.

Nel paziente immobilizzato si deve dedicare anche particolare attenzione alla prevenzione delle piaghe da decubito, grave complicazione che prolunga notevolmente i tempi di recupero del paziente, ne mette a rischio la vita e, non da ultimo fonte esse stesse di gravi infezioni (fig. 5).

RIDUZIONE DELLE DIFESE IMMUNITARIE

Un animale affetto da una patologia o che ha subito un trauma subisce inevitabilmente un abbassamento delle difese immunitarie, influenzato anche dalla somministrazione di determinati farmaci. Maggiori sono i tempi richiesti per la risoluzione del problema, maggiore è l'indebolimento del sistema immunitario.

MALNUTRIZIONE

Un ridotto apporto di sostanze nutritive comporta un indebolimento dell'organismo con conseguente incapacità di reazione agli insulti esterni ed una rallentata risposta alle terapie somministrate; è, quindi, fondamentale valutare ed affrontare il problema fin dall'inizio trovando la soluzione più idonea a ciascun paziente.

- Il paziente deve essere PESATO giornalmente;
- calcolare la MER (fabbisogno energetico di mantenimento) del paziente;
- verificare che assuma la corretta quantità di cibo a pasto e giornalmente;
- in caso di variazioni nelle condizioni del paziente (per esempio, insorgenza di vomito e/o diarrea, formazione di lesioni, eccetera) si deve ricalcolare la MER.

In caso di insufficiente apporto di sostanze nutritive (per esempio, difficoltà ad alimentarsi) si deve tempestivamente intervenire con un'alimentazione enterale o parenterale, adeguata al caso (fig 6)

ANTIBIOTICOTERAPIA INADEGUATA

L'antibiotico terapia è spesso fondamentale per il successo del trattamento del paziente, ma deve essere:

- adeguata alla patologia;
- a dosaggio corretto
- somministrata nell'assoluto rispetto degli orari;
- rispettare la corretta via di somministrazione;
- eseguita con regolarità per il periodo di tempo stabilito (variabile in base alla patologia).



Figura 6

Il mancato rispetto di queste norme può causare una mancata o ridotta risposta del paziente alla terapia oppure lo sviluppo di una resistenza all'antibiotico utilizzato. Le resistenze agli antibiotici creano dei grossi problemi nella pratica perché costringono ad utilizzare antibiotici più forti, che altrimenti verrebbero utilizzati in situazioni e patologie più gravi, con il rischio che diventino inefficaci essi stessi (fig. 7).

MANCATO RISPETTO DELLE REGOLE DELL'ASEPSI NELL'ESECUZIONE DI MANUALITÀ TECNICHE

le regole dell'asepsi vanno rispettate durante TUTTE le manualità, dall'applicazione e gestione di un'agocannula a quella di un catetere urinario, alla preparazione del paziente e dell'operatore stesso ad interventi chirurgici di piccola o grande entità.

L'asepsi nelle piccole manualità è quella che più frequentemente viene trascurata, non considerando che da un'agocannula malgestita scaturisce una flebite (fig. 8), con tutto quel che ne consegue, da un catetere urinario malposizionato e gestito scaturiscono infezioni vescicali che possono arrivare a coinvolgere i bacinetti renali

Figura 7

- giusto paziente
- giusto farmaco
- giusta dose
- giusta via di somministrazione
- giusta frequenza
- giusta registrazione



Figura 8

con pielonefriti che possono compromettere la salute del paziente e prolungare nettamente i suoi tempi di ripresa.

- Eseguire sempre una tricotomia (dove necessario, per

esempio per l'applicazione di un catetere urinario) ed una disinfezione della parte prima di eseguire la manualità;

- Indossare i guanti quando si agisce su cute lesa o sulle mucose (fig. 9);
- Disinfettare con regolarità aree lese ed i punti di ingresso di cateteri e sondini e proteggerli da contaminazioni esterne con fasciature cambiate con regolarità giornaliera;



Figura 9

- In caso di posizionamento di cateteri per lunghi periodi di tempo, il catetere stesso deve essere sostituito periodicamente (circa ogni 3-4 giorni o in base alle indicazioni del caso), maggiori sono i tempi di permanenza, maggiori sono i rischi di contaminazione;
- Nell'applicazione di cannule e cateteri venosi o arteriosi cercare di traumatizzare il minimo necessario il vaso interessato e salvaguardarne l'integrità con l'applicazione di pomate (quali il reparil gel) e l'inoculazione di eparina flush ogni qualvolta si sconnette la fluidoterapia per evitare la formazione di coaguli ed il conseguente traumatismo per rimuoverlo;
- nell'applicazione di sondini nasali (alimentari o per ossigenoterapia) osservare la massima igiene delle narici e prevenire la formazione di piaghe da contatto o da struscio.