

Maria Mongardi, Infermiere con Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche - Area Rischio Infettivo- Agenzia Sanitaria Regionale - RER

Rita Melotti, Professore Associato Anestesia e Rianimazione – Università degli Studi di Bologna

Sabrina Sonetti, Infermiere con Master in Assistenza in Area Critica – Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola- Malpighi di Bologna

Maria Luisa Moro, Responsabile Area di programma Rischio Infettivo – Agenzia Sanitaria Regionale - RER

Il rito della “vestizione” per l’accesso dei visitatori nelle Unità di Terapia Intensiva: revisione della letteratura ed indicazioni operative

Riassunto

Scopo: negli ultimi anni è emersa la necessità di migliorare l’umanizzazione dell’assistenza nelle ICU, anche intervenendo sulle modalità di accesso dei familiari.

La mancata vestizione/protezione dei visitatori induce a chiedersi se può influire sul controllo delle infezioni nei pazienti. È stata effettuata una revisione della letteratura scientifica per valutare l’effettiva efficacia delle precauzioni di vestizione dei familiari per l’ingresso in ICU e successivamente definire le indicazioni operative per le ICU della Regione Emilia Romagna.

Materiali e metodi: sono stati formulati due quesiti di ricerca e consultate le principali banche dati e importanti siti internet. Sono stati inclusi gli articoli pubblicati negli ultimi dieci anni (1998-2007), in qualsiasi lingua e per tutte le classi di età. Sono stati esclusi gli articoli nei quali le misure di vestizione erano motivate dalla presenza di malattie infettive, di colonizzazione con patogeni multiresistenti, o per necessità di isolamento protettivo del paziente.

Risultati: La procedura della vestizione dei visitatori non è supportata da alcuna evidenza scientifica. Non influenza il tasso di infezioni correlate all’assistenza, comporta invece un aumento dell’utilizzo di risorse materiali ed umane: è quanto riportano gli studi eseguiti nelle unità di terapia intensiva di neonatologia. Nella popolazione adulta non esiste alcun studio sulla efficacia di questa misura.

Conclusioni: ad eccezione per le visite ai pazienti con malattia infettivo-contagiosa, o per i pazienti gravemente immunocompromessi, la vestizione dei visitatori non è necessaria. È fondamentale invece, sia per i visitatori che per operatori sanitari visitatori, l’accurata igiene delle mani con acqua e sapone oppure la frizione alcolica delle mani prima e dopo essere stati a contatto con un paziente. Gli operatori sanitari di altra unità operativa che accedono ad una ICU devono indossare i dispositivi di protezione individuale in base alle pratiche assistenziali che eseguono.

Parole chiave: Cure intensive, Terapia Intensiva, Camice, Copricamice, Abito protettivo, Visite dei pazienti, Dispositivi di protezione, Visitatori

Le infezioni acquisite in ospedale sono una importante causa di morbilità, mortalità, prolungata degenza ospedaliera ed hanno un rilevante impatto economico. I pazienti ricoverati in unità di terapia intensiva (ICU) sono ad alto rischio di acquisire una infezione nosocomiale a causa delle ridotte difese immunitarie (es. esiti di trauma, terapia con corticosteroidi) e della frequente esposizione a procedure invasive. Tali infezioni sono sempre più frequentemente sostenute da patogeni resistenti agli antimicrobici. Più del 20% di tutte

le infezioni nosocomiali coinvolgono i pazienti che sono ammessi in una ICU e più dell’80% di queste sono relative all’utilizzo di device per mantenere in vita il paziente, come le infezioni del sangue correlate a device vascolare, la polmonite associata alla ventilazione meccanica, le infezioni del sito chirurgico, le infezioni del tratto urinario. Rispetto ad altri luoghi di cura, i pazienti ricoverati in terapia intensiva, in ragione della loro significativa complessità clinica, vengono assistiti da un numero più elevato di operatori sanitari. Il comportamento degli operatori (igiene delle mani, pratiche assistenziali

REVISIONE

pervenuto il 10/09/08
approvato il 12/09/08

Documento tratto da un articolo
in corso di pubblicazione
Settembre 2008



ecc.), influenza, quindi, significativamente il rischio di trasmissione crociata delle infezioni e l'adozione di pratiche scorrette ha un significativo impatto sulla salute dei pazienti. I microrganismi responsabili delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali (ICPA) possono provenire da serbatoi ambientali, dal paziente stesso, essere trasferiti da un paziente all'altro dagli operatori sanitari. Per prevenire o controllare l'evento infezione, è necessario mettere in atto tutte le misure efficaci a controllare tutte queste diverse fonti di infezione.

Nelle unità di terapia intensiva, sia le caratteristiche strutturali che il mantenimento di un ambiente pulito sono importanti nella lotta contro le infezioni nosocomiali. Negli ultimi anni, il tema delle modalità di accesso dei familiari nelle ICU è stato oggetto di grande interesse: i pazienti e i familiari si trovano improvvisamente in terapia intensiva in un ambiente ostile, pieno di rumori e allarmi sonori e visivi; tutto questo mette a dura prova lo stato emotivo dei pazienti vigili e dei familiari. Di conseguenza, è emersa la necessità di promuovere una maggiore umanizzazione dell'assistenza in questi luoghi di cura, salvaguardando però allo stesso tempo il controllo del rischio infettivo.

Data la rilevanza del tema, è stata effettuata una revisione della letteratura scientifica per valutare l'effettiva efficacia delle misure che impongono la vestizione dei visitatori, siano essi familiari oppure operatori sanitari provenienti da altre unità operative, al momento dell'ingresso in una unità di Terapia Intensiva, e per formulare indicazioni operative a livello regionale.

Materiali e Metodi

Quesiti di ricerca

I quesiti di ricerca erano i seguenti:

- a. *Le misure restrittive attualmente impiegate presso molte unità di Terapia Intensiva per l'accesso ai visitatori sono sostenute da prove di efficacia?*
- b. *Altri operatori sanitari che accedono alle UTI devono adottare le misure precauzionali che adottano i familiari dei pazienti oppure per loro si devono adottare comportamenti diversi?*

Strategia di ricerca

Sono state consultate le seguenti banche dati: Cochrane Library; Pubmed; Cinhal; Critical trial.gov; Registro International Standard Randomized Controlled Clinical Trial Number (ISRCTN); ed i seguenti siti: Society of Critical Care Medicine; American association of Critical Care Nurse; French Society of Anesthesia and Intensive Care; The European Society of Intensive Care Medicine; American Thoracic Society. Le parole chiave utilizzate sono state: *critical care, intensive care unit, gown, over gown, cover gown, protective clothing, visitors to patients, protective devices*. Sono stati inclusi gli articoli pubblicati negli ultimi dieci anni (1998-2007), in qualsiasi lingua e per tutte le classi di età.

Criteri di esclusione

Sono stati esclusi dalla analisi, dopo lettura del riassunto, tutti gli articoli che effettuavano un confronto di trattamenti farmacologici, nei quali le misure di vestizione erano motivate dalla presenza di malattie infettive o di colonizzazione con patogeni multiresistenti (ad esempio MRSA, VRE oppure SARS, ecc), oppure dall'isolamento protettivo del paziente (ad esempio immunosoppressione per trattamento antitumorale oppure in seguito a trapianto d'organo).

Sono stati identificati un totale di 11 articoli, tra cui una revisione sistematica e 10 articoli originali; la revisione sistematica includeva solo studi controllati randomizzati e quasi randomizzati in terapia intensiva neonatale o nel nido. Tra gli articoli originali in popolazione adulta, nessuno riportava il confronto tra modalità di vestizione ed impatto sulla incidenza di infezioni, mentre tre articoli riportavano i risultati di indagini conoscitive sulle pratiche di vestizione in UTI di paesi europei. Dalla lettura degli articoli selezionati, sono state tratte le conclusioni riportate di seguito.

Conclusioni

Efficacia delle misure di vestizione nel ridurre la frequenza di infezioni

La procedura della vestizione dei visitatori non è supportata da alcuna evidenza scientifica: in ambito neonatale, dai diversi studi presi in esame emerge come effettuare o meno la vestizione non influenzi il tasso di infezioni correlate all'assistenza, comportando invece

un aumento dell'utilizzo di risorse (uso di materiali e coinvolgimento degli operatori sanitari); questo aspetto viene evidenziato in molti articoli. Nella popolazione adulta, non esiste alcun studio sulla efficacia di questa misura.

Eccezione a questa affermazione sono le visite fatte ai pazienti affetti da malattia infettivo-contagiosa, per i quali bisogna adottare misure specifiche relative alla modalità di trasmissione della malattia, oppure le visite ai pazienti che hanno difese immunitarie severamente compromesse in seguito ad un trapianto di organo o ad un trattamento radioterapico o chemioterapico.

Altre misure per il controllo del rischio infettivo

La revisione della letteratura non aveva come oggetto la valutazione della efficacia di altre misure oltre alla vestizione, ma dalla lettura della discussione degli articoli selezionati emergono alcune raccomandazioni che è utile riportare:

- **il punto cardine della prevenzione delle infezioni, sia per i visitatori che per gli altri operatori sanitari, è rappresentato da un'accurata igiene delle mani con acqua e sapone oppure dalla frizione alcolica delle mani.** Questa pratica deve essere svolta prima e dopo essere stati a contatto con un paziente.
- **È utile educare/informare il familiare che accede a questi luoghi di cura, perché raramente considera sé stesso un potenziale veicolo di trasmissione di patogeni per il paziente e non percepisce il rischio per la propria salute.** Per tale motivo è bene informare i visitatori di evitare di far visita a persone ricoverate in ospedale se si è hanno disturbi influenzali, respiratori, intestinali o non si è in salute. *L'igiene delle mani, è la misura di prevenzione più efficace e pertanto il personale deve farla eseguire con attenzione, mentre la protezione delle scarpe con copriscarpe, tranne che queste non siano visibilmente sporche (per esempio nei giorni di pioggia), non occorre. Di contro indossare copriscarpe può essere una manovra che comporta la contaminazione delle mani del visitatore. Infine è buona pratica igienica che il visitato-*

re raccolga i capelli se sono molto lunghi, ma non è necessario indossarne un copricapo.

- **Gli orari e la durata delle visite dei familiari dipendono esclusivamente dai problemi organizzativi e strutturali del reparto, dalle esigenze assistenziali dei pazienti, dal rispetto della privacy e dalla presenza, nello stesso ambiente, di più malati. Queste sono le principali motivazioni che vincolano la permanenza del visitatore al letto del proprio familiare per quel che riguarda l'orario di visita e il numero di persone che accedono alla Terapia Intensiva per ogni paziente.**
- **Gli operatori sanitari rivestono un ruolo importante nella prevenzione delle ICPA, e in questo contesto anche gli operatori sanitari esterni che accedono alla UTI (medici ed infermieri provenienti da altre realtà operative, tecnici di radiologia, fisioterapisti, ecc.) devono rispettare le procedure di prevenzione delle infezioni. Oltre all'indicazione "obbligatoria" dell'igiene delle mani prima e dopo il contatto di un paziente, vi sono una serie di raccomandazioni di igiene generale che vanno rispettate. In primo luogo si deve prestare attenzione alla propria divisa, sostituendola se contaminata con liquidi biologici, utilizzare i dispositivi di protezione individuale (DPI) idonei in base alla pratica assistenziale che si sta compiendo o al tipo di paziente che si assiste.**

L'utilizzo di materiale informativo per i visitatori che illustra le motivazioni e ricorda detti comportamenti igienici, consente alle persone di comprenderne pienamente le motivazioni e favorisce la loro applicazione. Si riportano in allegato, come esempio, le indicazioni e una scheda informativa elaborate per le UTI della Regione Emilia Romagna e indicate per la loro applicazione a partire dall'anno 2008.

Bibliografia

1. TINTENIAC A, *A multicenter survey of visiting policies in French intensive care units*. Intensive Care Med. 2002 Oct; 28(10):1389-94
2. VELASCO BUENO J. M. ET AL., *Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España*. Enferm Intensiva 2005; 16 (2):73-83
3. DIAZ DE DURANA SANTA COLOMA S. ET AL., *Organization of the visits in an intensive coronary care unit: opinion of all the implied people*. Enferm Intensiva 2004; 15(2):63-75.
4. WEBSTER J, PRITCHARD MA, *Gowning by attendants and visitors in newborn nurseries for prevention of neonatal morbidity and mortality* (Review) The Cochrane Collaboration, 2007.
5. BY MARK H. EBELL ET AL. *Gowning in Newborn and Special Care Nurseries*. American Family Physician 2004, July Vol 70. No 1.
6. KOSTIUK N., RN, BN. *Does gowning prevent infection in the NICU?* Canadian Nurse, November 2003, vol. 99, N. 10
7. OLIVER TK JR., *Gowning does not affect colonization or infection rates*, Arch Pediatr Adolesc Med. 1994; 148 (10):1012
8. PELKE S, CHING D., FASA D., ET AL., *Gowning does not affect colonization or infection rates in a neonatal intensive care unit*. Arch Pediatr Adolesc Med 1994; 148: 1016-1020.
9. EASON S., RNC, BSN, *Are Cover Necessary in the NICU for parents and visitors?* Neonatal Network 2005 vol. 14 N. 8.
10. HARTLEY J, *Nurses set strict visiting and uniform rules to tackle HAIs*. Nurs Times 2004, Vol 100 (49):2
11. HOBAN V, *The visitors*, Nurs Time 2005 Mar 15-21; 101(11):20-2
12. GIANNINI A., MICCINESI G., LEONCINO S., *Visiting policies in Italian Intensive care units: a nationwide survey*, Intensive Care Med. 2008;
13. GIANNINI A., *Open intensive care: the case in favour* Minerva Anestesiologica 2007; 73: 299-306
14. MELISSA D. LEE, MD; ALLISON S. FRIEDENBERG, MD; ET AL., *Visiting hours policies in New England intensive care units: strategies for improvement*, Crit Care Med 2007, Vol 35, No 2 .
15. JUDITH D. POLAK ET AL., *Unit Based Procedures: Impact on the incidence of nosocomial infections in the newborn intensive care unit*. Newborn and Infant Nursing Reviews 2004, Vol 4, N. 1
16. *Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care setting* CDC, 2007.

Riferimento per eventuali contatti:
Dr.ssa Maria Mongardi
Regione Emilia Romagna
Area di Programma Rischio Infettivo
mmongardi@regione.emilia-romagna.it
Tel ufficio 051 6397132

Abstract

Aim: In the last years came out the need for improvement and humanizing ICU's care, also by interventions on the rules for admittance of relatives. The non-dressing/protection of visitors implies inquiring whether this can influence the control of the infections of the patient. A literature review was performed to evaluate the real effectiveness of the dressing protection for the relatives before entering the ICU and, after this, to define the operative directions for the ICUs of the Emilia Romagna Region - Italy.

Materials and Methods: Two questions of research were identified and we consulted the most important database and websites. We included the articles published in the last ten years (1998 - 2007) from any language of publication and concerning all age classes. We excluded the articles in which the measures for dressings were justified by the presence of infected illness, pathogenic multi-resistant colonisation, or for isolation needs of the patient.

Results: No scientific evidence supports the procedure of dressing visitors. The dressing does not influence the rate of care-related infections, while it increases the use of material and human resources. This is what the studies performed in the Neonatal Intensive Care Units report. There is no research on the effectiveness of this measure for an adult population.

Conclusions: With the exception for the visits to infective-contagious or severe immuno-compromised patients, the dressing for the visiting is not necessary. It is fundamental, instead, either for visitors and health operators entering the unit, an accurate handwashing with water and soap or by frictioning hands with an alcohol solution before and after the contact with a patient. The health operators from other units entering in a ICU, must wear the protection devices accordingly with the actions they need to perform.

Key words: Critical care, Intensive care unit, Gown, Over gown, Protective clothing, Visiting patients, Protective devices, Visitors.



Allegato - Le indicazioni raccomandate nelle UTI della Regione Emilia Romagna - Anno 2008

La vestizione degli operatori sanitari e dei visitatori per l'accesso in una Unità di Terapia Intensiva

La vestizione degli operatori sanitari

Il personale sanitario che opera nelle unità di terapia intensiva è tenuto a indossare la divisa messa a disposizione dall'Azienda Sanitaria di appartenenza che solitamente consiste in una divisa composta da un paio di pantaloni e da una casacca e/o un camice. La divisa è completata da un paio di calzature che devono rispondere alle norme di sicurezza (Decreto LG 626 del 1994). La divisa del professionista, in relazione alle prestazioni che deve erogare, sarà completata con un copricapo monouso, mascherine, protezioni oculari, guanti e sopracamici monouso.

Le calzature da indossare esclusivamente durante l'attività in terapia intensiva sono a discrezione dell'unità operativa e possono avere la finalità di evitare che lo sporco presente in altre superfici venga trasportato sul pavimento della unità di terapia intensiva. Non sono presenti evidenze scientifiche o studi che mettono in relazione le superfici del pavimento con il controllo delle infezioni nei pazienti in terapia intensiva anche se va comunque garantito un ambiente adeguatamente pulito e igienicamente controllato.

La divisa sporca e/o contaminata da liquidi biologici, deve essere sostituita con una divisa pulita, per la propria protezione e quella dei pazienti.

La vestizione degli operatori sanitari (medici, infermieri, ecc.) provenienti da un'altra unità operativa

La cura dei pazienti ricoverati in unità di terapia intensiva richiede talvolta la consulenza di un medico o di un infermiere con competenze specialistiche che opera in un'altra unità operativa.

Questi operatori solitamente indossano la propria divisa e quando entrano in una unità di terapia intensiva sono tenuti a:

- eseguire l'igiene delle mani (lavaggio con acqua e sapone o frizione alcolica)
- indossare il copricapo, la mascherina, un copricamiche e i guanti in base alla prestazione da eseguire e alle condizioni cliniche del paziente. La discrezionalità del comportamento dell'operatore sanitario trova fondamento nelle conoscenze specialistiche dei singoli professionisti.

Il personale infermieristico e medico dell'unità di terapia intensiva è tenuto ad informare i colleghi provenienti da altre unità operative, delle regole igieniche da rispettare.

La vestizione dei visitatori

A oggi, non sono presenti evidenze scientifiche che raccomandano la modalità di vestizione dei parenti/visitatori che accedono in unità di terapia intensiva.

Numerosa è la letteratura favorevole ai benefici delle visite di familiari e conoscenti alle persone ricoverate in terapia intensiva, ma occorre considerare anche i potenziali rischi di trasmissione di microrganismi patogeni ai pazienti.

Verosimilmente il beneficio della visita dei parenti può essere più efficace se questi non si "travestono" da operatore sanitario (copriabito, copricapo, mascherina, copriscarpe); nessuna evidenza scientifica supporta questo comportamento che assume le caratteristiche di un rito che si perpetua nel tempo. Al contrario alcuni studi dimostrano che i parenti/visitatori devono essere informati sulla pratica dell'igiene delle mani da eseguire prima e dopo il contatto con il paziente e di evitare la visita ad un familiare ricoverato, se si è affetti da raffreddore, sindrome influenzale o altra malattia trasmissibile.

Sulla base della letteratura presa in esame si raccomandano le seguenti indicazioni*:

- La vestizione dei familiari con camice, copricapo e copriscarpe non è supportata da alcuna evidenza scientifica e indossare i copriscarpe è una manovra a rischio per la contaminazione delle mani del visitatore; pertanto non è necessario procedere alla vestizione dei visitatori e far indossare i copriscarpe tranne quando le scarpe sono molto sporche (es. fango). In questo caso l'uso del soprascarpe ha esclusivamente la finalità di non portare macro sporco sulla superficie del pavimento.
- L'igiene delle mani con acqua e sapone o la frizione delle mani con soluzione alcolica è una pratica da far eseguire ai visitatori dei pazienti ricoverati in unità di terapia intensiva.
- Sviluppare e implementare politiche e procedure per limitare la visita ai pazienti da persona con segni e sintomi di infezione trasmissibile. Selezionare i visitatori per le aree di cura ad alto rischio (es. unità oncologiche, unità di trapianto, unità di terapia intensiva, altri pazienti con il sistema immunitario severamente compromesso) di possibile infezione. Raccomandazione Cat. IB – Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health-care settings 2007
- È vietata la visita di persone con segni e sintomi di malattia trasmissibile, pertanto è consigliata l'adozione di un opuscolo

lo informativo e/o di un questionario, da far compilare al visitatore prima di accedere alla visita del paziente ricoverato in UTI .

- È necessario informare i familiari:
 - dell'utilità e dell'obbligo di eseguire l'igiene delle mani prima di recarsi dal familiare e al termine della visita,
 - che è opportuno raccogliere i capelli qualora questi siano lunghi,
 - che le scarpe potranno essere coperte da un soprascarpe quando visibilmente sporche come ad esempio nei giorni di pioggia, al fine di non portare macro sporco sulla superficie del pavimento dell'unità operativa che si devono astenere dalla visita se affetti o convalescenti di malattia trasmissibile, compresi il raffreddore e l'influenza,
 - l'informazione sul comportamento igienico da tenere durante la visita viene supportata da un foglio informativo, che comprende un questionario per indagare la presenza o lo stato di convalescenza di malattie trasmissibili. Si riporta un facsimile di foglio informativo.

* Dalle seguenti indicazioni sono escluse le terapie intensive post trapiantologia d'organo.



Opuscolo Informativo

Azienda Sanitaria: Unità di Terapia Intensiva:

INFORMAZIONI SUL COMPORTAMENTO DEL VISITATORE

Per la sua sicurezza e per quella del paziente è necessario eseguire il lavaggio delle mani con acqua e sapone oppure la frizione alcolica delle mani con una soluzione antisettica, prima e dopo il contatto con il paziente.



**Le mani:
TOCCANO
TRASPORTANO
TRASFERISCONO
i microbi.**

Inoltre occorre:

- Sono ammessi max due visitatori per volta
- Concordare la durata della visita con gli operatori sanitari
- Raccogliere i capelli se lunghi
- Proteggere le proprie calzature se sono molto sporche (es. nei giorni di pioggia)
- Astenersi dalla visita se si è affetti da raffreddore, influenza o altra malattia trasmissibile, si chiede pertanto di rispondere alle seguenti domande:
 1. Attualmente è affetto da raffreddore NO SI (indossare la mascherina)
 2. Recentemente ha avuto una malattia infettiva-contagiosa NO SI (rivolgersi ad un operatore sanitario prima della visita al parente)
 3. Attualmente ha ferite, escoriazioni alle mani NO SI (lavarsi le mani e indossare un paio di guanti)

Nota Bene: Se risponde SI ad una o più delle tre domande, prima della visita al parente/conoscente, rivolgersi ad un operatore sanitario.



Grazie per il suo contributo a mantenere un ambiente igienicamente sicuro