PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 15 - numero 3164 di lunedì 23 settembre 2013

Il rischio biologico nelle strutture sanitarie

La biosicurezza riguarda molti operatori del servizio sanitario nazionale. Le criticità della valutazione del rischio, gli agenti biologici e le precauzioni da adottare, i dispositivi di protezione individuale e le vaccinazioni.

Bologna, 23 Set ? Per avere una idea del **personale del servizio sanitario** esposto ai **rischi biologici nelle strutture sanitarie**, possiamo utilizzare un dato non più recente ma indicativo, almeno nelle proporzioni, elaborato nel 2004 dal Ministero della Salute. In quella data il SSN contava 646.050 dipendenti di cui 441.558 con ruolo sanitario (58,4% infermieri, 23,3% medici, 18,3% altro).

Assodato quindi che il rischio biologico riguarda molti operatori sanitari, un intervento che si è tenuto a un corso di formazione per Medici Competenti - promosso dal SIRS (Servizio Informativo per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza) e dall'Ass. Pol. Salute della Regione Emilia-Romagna - si sofferma su diversi aspetti della "**biosicurezza**".

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD019] ?#>

In "**La biosicurezza nelle strutture sanitarie**", a cura di Franco Pugliese (Direttore del Dipartimento della Sicurezza - Ausl Piacenza), si ricorda innanzitutto che riguardo al rischio biologico è necessaria, come richiesto dalla legge, una **valutazione del rischio**:
- "per definire per ogni reparto/profilo professionale un proprio livello di rischio;
- per individuare i provvedimenti utili a ridurre tale rischio;
- per definire una scala di priorità degli interventi necessari;
- per individuare le necessità relativamente a: vaccinazioni; formazione e informazione; accertamenti sanitari preventivi e periodici; registri degli esposti".

Il relatore ricorda che la valutazione del rischio biologico è molto delicata "poiché sul suo esito, più ancora che in altre situazioni di rischio, si baserà l'implementazione o meno della sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti ad agenti biologici". Riportiamo a questo proposito le **principali criticità**:
- "estrema variabilità delle caratteristiche intrinseche di pericolosità degli agenti biologici (grado di infettività, patogenicità, trasmissibilità e neutralizzabilità);
- difficoltà della misura dell'esposizione agli agenti biologici (le metodiche per la determinazione quantitativa e qualitativa dei microorganismi dispersi sono complesse e scarsamente standardizzate);
- difficoltà del monitoraggio ambientale (frequente ubiquitarietà di molti microrganismi);
- assenza di curve dose/risposta;
- dubbio sull'effettiva presenza di dosi-soglia (per alcuni microrganismi la minima dose infettante efficace è stimabile intorno all'unità);
- dubbio sulla presenza di valori limite di esposizione;
- variabilità di risposta di ciascun potenziale ospite".

Queste poi le **caratteristiche degli agenti biologici**:
- "**infettività**: capacità di penetrare nell'organismo umano e di moltiplicarsi;
- **patogenicità**: capacità di determinare la malattia nell'uomo;
- **virulenza**: esistenza, nell'ambito di uno stesso microrganismo, di ceppi a diversa capacità di determinare la malattia;
- **contagiosità**: capacità di trasmissione della malattia a livello interumano".

Vi sono poi diverse **tipologie di precauzioni**:
- **precauzioni Standard** (Universali): "devono essere applicate a tutti i pazienti (indipendentemente dallo stato di infezione); devono essere utilizzate sempre da tutti gli operatori sanitari; devono essere applicate in corso di tutte le manovre in cui sia prevedibile il contatto con sangue o altri liquidi biologici da esso contaminati oppure assimilati" (ad esempio uso di DPI di barriera, smaltimento strumenti taglienti/pungenti, lavaggio delle mani, ...);
- **precauzioni da Trasmissione** (Aggiuntive) "da adottare con i pazienti di cui si conosce o si sospetta una infezione da parte di patogeni importanti e trasmissibili": "**airborne**" (aerea), "**droplets**" (goccioline), "**handborne**" (mani). Sono da adottare in caso di manovre assistenziali che espongano al rischio di tali trasmissioni.
Esistono anche le **Precauzioni Protettive** (Isolamento Protettivo) da applicarsi - in aggiunta alle normali Precauzioni Standard e da Trasmissione ? per proteggere i pazienti. Tale isolamento prevede "alcune piccole attenzioni e differenze rispetto alle Precauzione Standard e da Trasmissione".

Rimandandovi alla lettura integrale del documento agli atti relativo all'intervento ? ad esempio con riferimento alle tabelle relative alle precauzioni da mettere in atto - ci soffermiamo brevemente sulle varie **precauzioni da trasmissione**.

Ricordando, ad esempio, che l'infezione per via aerea "può avvenire direttamente attraverso le goccioline di saliva emesse da pazienti con i colpi di tosse , gli starnuti o con la normale conversazione oppure mediante aerosol generati da procedimenti di laboratorio", queste alcune **precauzioni da trasmissione "airborne"**:
- "in assenza di altre manovre di protezione, applicare la Mascherina Chirurgica al Paziente;
- il Personale di Assistenza, quando entra nella stanza, deve indossare DPIR (dispositivi individuali di protezione respiratoria, ndr) adeguati (es. FFP2 e/o con altra specifica dicitura) e lavarsi le mani prima e dopo l'utilizzo del DPIR;
- collocare, appena possibile, il paziente in una stanza singola con assenza di ricircolo nelle aree circostanti dell'aria estratta e, possibilmente, in pressione negativa;
- la porta della stanza deve rimanere chiusa;
- il paziente deve rimanere nella stanza;
- limitare il trasporto del paziente a soli motivi essenziali;
- se il paziente deve uscire dalla stanza, deve indossare la Mascherina Chirurgica;
- segnalare agli altri Operatori il rischio di Trasmissione ed il tipo di Precauzione".

Queste invece le **precauzioni da trasmissione "droplets"**:
- "in assenza di altre manovre di protezione, applicare la Mascherina Chirurgica al Paziente;
- se possibile collocare il paziente in una stanza singola (o assieme ad altri pazienti affetti dalla stessa patologia se non controindicazioni);
- mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il paziente infetto e altri pazienti od Operatori Sanitari non protetti;
- il Personale di Assistenza, se svolge assistenza a meno di un metro di distanza dal paziente infetto, deve indossare Mascherina Chirurgica oppure DPIR adeguati (Es. FFP2 e/o con altra specifica dicitura) e deve lavarsi le mani prima e dopo l'utilizzo dei Dispositivi;
- limitare il trasporto del paziente ai soli motivi essenziali;
- se il paziente deve uscire dalla stanza deve indossare la Mascherina Chirurgica;
- segnalare agli altri Operatori il rischio di Trasmissione ed il tipo di Precauzione".

Il relatore riporta poi diverse informazioni sui **dispositivi di protezione individuale**, anche con riferimento alla normativa vigente.
Queste alcune tipologie di DPI in ambito sanitario: "guanti, dispositivi di protezione oculare, dispositivi di protezione respiratoria, camici protettivi e sovracamici, calzari e cuffie". Ricordando che la mascherina chirurgica "non è un DPI, ma un presidio medico".

Una parte consistente del documento agli atti è poi dedicato alle **vaccinazioni nel personale sanitario**.

Si ricorda, ad esempio, che il termine "vaccino", in origine, "stava ad indicare il materiale tratto da pustole bovine e usato da Jenner (1789) per proteggere le persone contro il vaiolo. Il metodo fu definito 'vaccinazione'. Attualmente il termine è utilizzato per indicare prodotti immunobiologici in grado di ottenere l'immunizzazione attiva nell'uomo".
Per le vaccinazioni vi può essere una:
- **protezione di comunità** (vaccinazione "altruista"): "la protezione vaccinale è basata sulla capacità di ridurre o eliminare la circolazione dell'agente infettivo nella comunità";

- **protezione personale** (vaccinazione "egoista"): "è basata sulla capacità di produrre adeguata risposta immunologica".

Queste alcune vaccinazioni indicate negli Operatori Sanitari: epatite B; influenza; morbillo; varicella; rosolia; parotite; meningococco; tetano; difterite.
Per ogni tipologia di vaccinazione il relatore riporta diverse informazioni.

Concludiamo presentando alcune indicazioni relative alla **vaccinazione antinfluenzale**:
- "è indicata per i medici ed il personale di assistenza sanitaria (Circolare Ministeriale annuale);
- i ceppi antigenici del virus influenzale presentano variazioni antigeniche;
- pertanto i vaccini devono essere periodicamente riformulati ed , annualmente, riproposti;
- da anni le aziende sanitarie attivano la vaccinazione, offerta gratuitamente presso i vari Presidi a tutti i dipendenti.
- nelle Aziende l'adesione alla pratica vaccinale è modesta tra gli OO.SS. (circa 25-35%), con ulteriore riduzione proprio nelle UU.OO. in cui l'effetto protezionistico verso i pazienti 'fragili' (effetto 'cocoon') dovrebbe essere ampio (Oncoematologia, Pediatria, Ostetricia)".
Queste alcune **conclusioni e proposte operative** relative sempre a questa tipologia di vaccinazione:
- "pur mantenendo l'offerta vaccinale all'interno dei vari Presidi ospedalieri, tale attività va accompagnata da un approccio più intensivo dal punto di vista informativo, soprattutto nei confronti dei Medici ed Infermieri, spesso portati a manifestare resistenze a sottoporsi alla vaccinazione;
- in particolare è necessario un maggior e specifico intervento formativo - informativo in alcune UU.OO. (Oncoematologia, Pediatria, Ostetricia) ove la fragilità dei pazienti e la facilità di circolazione di virus influenzale impongono la conoscenza e l'applicazione del concetto di vaccinazione 'altruista' (effetto 'cocoon')".

" La biosicurezza nelle strutture sanitarie", a cura di Franco Pugliese (Direttore del Dipartimento della Sicurezza - Ausl Piacenza), intervento al "Corso di formazione per Medici Competenti" (formato PDF, 1.59 MB).

RTM

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it