



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea

**LE CURE IGIENICHE NELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE,
QUALI AUSILI DISPONIBILI.**

**REVISIONE BIBLIOGRAFICA ED ESPERIENZA OSSERVAZIONALE
NELL'AZIENDA ULSS 7**

Relatore: Prof.ssa Camillo Monica

Laureanda: Oliana Martina

Matr. 1056817

Anno Accademico: 2014-2015



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea

**LE CURE IGIENICHE NELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE,
QUALI AUSILI DISPONIBILI.**

REVISIONE BIBLIOGRAFICA ED ESPERIENZA OSSERVAZIONALE

NELL'AZIENDA ULSS 7

Relatore: Prof.ssa Camillo Monica

Laureanda: Oliana Martina

Matr. 1056817

Anno Accademico: 2014-2015

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE 1

CAPITOLO 1- L'IGIENE 3

1.1 Pianificazione dell'attività di igiene 4

1.2 Classificazione delle cure igieniche..... 6

1.2.1 *Igiene del corpo e cura della cute* 7

1.2.2 *Igiene perineale*..... 8

1.2.3 *Igiene del viso*..... 8

1.3 La detersione 8

1.4 Procedura per igiene totale..... 10

CAPITOLO 2- REVISIONE LETTERATURA..... 13

2.1 Metodo tradizionale a confronto con i nuovi ausili 14

2.1.1 *Infezioni ospedaliere* 15

2.2.2 *Benessere del paziente* 16

2.2.3 *Pratica clinico-assistenziale* 17

2.2.4 *Soddisfazione degli infermieri*..... 18

CAPITOLO 3- ESPERIENZA OSSERVAZIONALE..... 19

3.1 Obiettivo dello studio..... 19

3.2 Disegno dello studio 20

3.3 Il Campione..... 20

3.4 Materiali e metodi 21

CAPITOLO 4- PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE DEI RISULTATI 25

4.1 Descrizione del campione 25

4.2 Elaborazione dei dati 25

4.1.1 *Andamento e raffronto percentuali degli indicatori osservati*..... 25

4.3 Discussione dei risultati 30

4.3.1 *Item "Parte del corpo scelta"* 30

4.3.2 *Item "Spiegazione della procedura"* 31

4.3.3 *Item "Esecuzione corretta della procedura"* 31

4.3.4 *Item "Sensazioni osservate nel paziente"* 31

4.3.5 Item “Stato della cute al termine dell’igiene”	32
4.3.6 Item “Durata totale dell’igiene”	33
4.3.7 Soddisfazione degli infermieri	33
4.4. Limiti dello studio e implicazioni per la pratica.....	34
CONCLUSIONI	35

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

ABSTRACT

Introduzione: L'igiene è una delle attività infermieristiche principali che viene garantita ad ogni persona presente nei vari reparti di degenza. Da sempre rappresenta uno dei fondamentali bisogni di base dell'uomo ed ha il fine di mantenere il benessere psico-fisico della persona.

L'esperienza osservazionale si è condotta nelle Unità Operative di Geriatria e Terzo Piano Ala Sud-Polo Chirurgico poiché queste due Unità Operative presentano una tipologia di pazienti simili per la frequente condizione di allettamento a seguito dello stato di malattia, deficit motorio e/o intervento chirurgico.

L'obiettivo di questo studio osservazionale è di confrontare due diverse modalità di igiene del paziente rispetto ad alcuni item, benessere del paziente, stato della cute al termine dell'igiene, pratica clinico-assistenziale e soddisfazione degli infermieri.

Il campione totale dello studio è di 117 pazienti, su cui si sono condotte 234 osservazioni.

Materiali e metodi: Lo studio condotto è di tipo osservazionale, con osservazione diretta e registrazione dei dati in una griglia appositamente elaborata.

I due metodi a confronto sono il metodo A "*tradizionale*", che prevede l'utilizzo di acqua, detergente saponoso, teli, caraffa e padella per l'igiene del paziente e il metodo B, in cui vengono utilizzati ausili quali la spugna e la manopola pre-saponata monouso per eseguire l'igiene.

Tutti i 117 pazienti hanno ricevuto il trattamento con metodo A e con metodo B, da cui 234 osservazioni.

Risultati: A conferma di quanto riportato in letteratura, il metodo B risulta più adeguato per una corretta igiene del paziente rispetto al metodo A per diversi aspetti: la cute appare maggiormente deterisa, asciutta e senza tracce di detergente, i pazienti risultano provare maggior benessere al termine dell'igiene, vi è una migliore pratica clinico-assistenziale, un'ottimizzazione del tempo dedicato all'igiene ed infine l'equipe assistenziale risulta più soddisfatta dopo l'utilizzo degli ausili monouso.

Conclusioni: L'utilizzo della nuova modalità di igiene risulta adeguata per promuovere i migliori esiti sull'assistito. Lo studio ha fornito un valido punto di partenza per la promozione all'attività di igiene del paziente con l'utilizzo di ausili monouso e per l'implementazione della pratica assistenziale innovativa per tutti i pazienti che presentano le caratteristiche di parziale/totale dipendenza nelle cure igieniche.

INTRODUZIONE

L'igiene è una delle principali attività infermieristiche che viene garantita ad ogni persona presente nei vari reparti di degenza. Da sempre rappresenta uno dei fondamentali bisogni di base dell'uomo ed ha il fine di mantenere il benessere psico-fisico della persona.

Anche se viene ampiamente riconosciuta l'importanza di un'igiene adeguata, nei contesti assistenziali a volte non vi sono le condizioni necessarie per soddisfarne pienamente il bisogno. L'infermiere assume un ruolo importante nel soddisfare il bisogno di cure igieniche negli assistiti che non sono in grado di portarle a termine autonomamente, in particolare nei pazienti che si trovano in una condizione di allettamento a seguito dello stato di malattia, ad intervento chirurgico e/o deficit motori. Una prolungata inattività, come nel caso di un lungo allettamento, produce nelle persone anziane delle modificazioni patologiche di organi e sistemi del corpo che si manifestano con quella che è generalmente conosciuta come la "*immobilization syndrome*". I suoi effetti, facilmente reversibili nei soggetti giovani, negli anziani possono protrarsi al lungo e portare frequentemente ad una perdita dell'autonomia.

La motivazione che ha portato ad affrontare questo lavoro di tesi nasce principalmente dall'interesse verso quest'area di competenza infermieristica, spesso messa in secondo piano e/o sottovalutata. Nelle esperienze di tirocinio clinico svolto durante il corso di studi, si è notato come nella pratica assistenziale vi fosse il ricorso a diverse modalità per eseguire l'igiene della persona, in particolare se ne sono riscontrate due: l'igiene eseguita con l'utilizzo di ausili come padella e catino, e l'igiene che prevede l'uso di ausili innovativi, ovvero spugnetta e manopola pre-saponate.

Partendo da queste considerazioni, si è disegnato uno studio osservazionale in cui tutti gli assistiti inclusi nell'indagine hanno ricevuto l'igiene secondo le modalità precedentemente descritte, la prima chiamata metodo A, e la seconda chiamata metodo B, con l'obiettivo di osservare quale delle due modalità fosse più adeguata per il comfort e il benessere della persona.

Dopo un'attenta analisi della letteratura, è stata elaborata una griglia osservazionale includendo diversi item al fine di indagare alcuni fattori importanti, ossia il benessere dell'assistito, lo stato della cute al termine dell'igiene, la pratica clinico-assistenziale e la soddisfazione degli infermieri. La registrazione dei dati è avvenuta osservando l'esecuzione della prestazione assistenziale "igiene al paziente allettato". Lo studio si è svolto nelle Unità Operative di Geriatria e di Terzo Piano Ala Sud- Polo Chirurgico del Presidio Ospedaliero

Unico di Rete- Sede di Conegliano (TV), Azienda ULSS 7 di Pieve di Soligo; entrambe presentano una tipologia di pazienti simili per la caratteristica di condizione di allettamento a seguito dello stato di malattia, deficit motorio e/o intervento chirurgico.

CAPITOLO 1- L'IGIENE

Praticare una corretta igiene personale è fondamentale per mantenere il nostro fisico in uno stato di costante benessere e per prevenire alcune delle malattie infettive più diffuse (anche epidermiche e contagiose). Il nostro corpo è a contatto quotidianamente con agenti patogeni, inoltre le secrezioni corporee e il sudore favoriscono lo sviluppo di microbi e microrganismi, oltre che generare cattivo odore.

Garantire gli interventi relativi alle cure igieniche è una funzione essenziale dell'assistenza infermieristica, oggi si realizza anche attraverso atti di pianificazione degli interventi assistenziali materialmente eseguiti da altri operatori, ma di cui l'infermiere mantiene sempre la responsabilità. Le variabili che influenzano l'assegnazione dei compiti ad altri operatori sono legate all'organizzazione della sezione di degenza, all'utente (condizione clinica stabile/instabile), alle prestazioni (livello di complessità), all'infermiere (grado di competenza e responsabilità acquisite) e all'operatore stesso. I compiti vengono assegnati all'Operatore Socio Sanitario (OSS) in relazione a livello di conoscenze e abilità acquisite, grado di sviluppo del senso di responsabilità ed infine efficacia/inefficacia della comunicazione con gli infermieri e dei processi di feed-back.

L'igiene può essere definita come “tutti gli interventi assistenziali che, ogni giorno e con una frequenza variabile, sono finalizzati a garantire alla persona assistita la pulizia, il benessere e il rispetto della sua stessa sicurezza nel rispetto delle sue abitudini di vita”. (1)

La cute è il primo meccanismo di difesa contro i microrganismi, per cui la sua integrità e la sua salute sono fondamentali per prevenire le infezioni. Una sudorazione abbondante interagisce con i batteri che si trovano sulla cute, promuovendone la proliferazione e dando origine ad un odore sgradevole. Lavarsi regolarmente consente di rimuovere dalla superficie cutanea l'eccesso di sebo, di sudore e di batteri.

L'attività di detersione stimola inoltre la circolazione grazie alla frizione cutanea e, a seguito del movimento degli arti, aiuta a mantenere il trofismo muscolare e la mobilità articolare. Infine lavarsi favorisce il rilassamento e promuove un senso di benessere alla persona.

Assistere il paziente durante le pratiche igieniche permette al professionista di svolgere un accertamento e una valutazione costante delle condizioni fisiche dell'assistito, potendo rilevare eventuali lesioni, contusioni, eritemi, edemi o altri segni inconsueti. Favorisce inoltre il benessere psicosociale del paziente, consentendo la comunicazione e l'interazione tra l'assistito e l'infermiere, facilitando lo sviluppo di un gratificante rapporto di fiducia. (2)

1.1 Pianificazione dell'attività di igiene

Le variabili da considerare per effettuare la pianificazione dell'igiene rivolta all'utente sono:

- grado di dipendenza dell'assistito;
- condizioni di cute, mucose e annessi cutanei;
- condizioni cliniche e presenza di comorbilità;
- frequenza e tipologia di cure igieniche richiesta dalle condizioni della persona.

Per quanto riguarda il grado di dipendenza dell'assistito è necessario valutare se vi è una riduzione dell'energia, affaticamento e ridotta capacità di effettuare le attività di cure personali, l'eventuale presenza di dolore che può limitare la capacità/volontà di movimento e di cura di sé, se vi sono compromissioni neuro-muscolari, disfunzioni cognitive ed alterazioni psichiche.

In riferimento alle condizioni di cute, mucose e annessi cutanei è importante valutare se vi è la presenza di infezioni o lesioni e di alterazioni morfologiche che costituiscono il segno di una malattia cutanea.

Per ciò che riguarda le condizioni cliniche dell'assistito, le patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, l'ictus e il morbo di Parkinson sono tra le più comuni cause della immobilità degli anziani; una prolungata inattività, come per esempio un lungo allettamento, produce nelle persone anziane modificazioni patologiche di organi e sistemi del corpo che si manifestano con quella che è generalmente conosciuta come la "*immobilization syndrome*". I suoi effetti, facilmente reversibili nei soggetti giovani, negli anziani possono protrarsi a lungo e portare frequentemente ad una perdita dell'autonomia. Tale dato trova maggiore riscontro tra le persone istituzionalizzate affette da patologie a carattere cronico ed invalidante per le quali è più ridotta l'offerta di interventi riabilitativi rivolti alla prevenzione e al recupero funzionale dell'ipocinesia. (3)

Per quanto riguarda la frequenza e tipologia di cure igieniche richieste dalle condizioni della persona, è fondamentale valutare quali assistiti necessitino di assistenza nella cura dell'igiene corporea in base alle caratteristiche precedentemente descritte ed assicurare il comfort fisico ed emotivo. L'intervento che può attuare l'infermiere sulla persona può essere di *indirizzo*, implementando la fase educativa per quel che riguarda l'igiene, di tipo *compensativo*, aiutando la persona a portare a termine le attività che non è in grado di svolgere da solo, ed infine di tipo *sostitutivo*, quando il paziente non è in grado di portare a

termine nessuna attività e quindi totalmente dipendente dall'equipe assistenziale per soddisfare il bisogno di igiene.

Uno degli obiettivi più importanti su cui si concentra l'infermiere è il raggiungimento di esiti sull'assistito, ovvero "cambiamenti misurabili nella condizione del paziente, attribuiti alla cura infermieristica ricevuta". (4)

L'assistenza infermieristica è un trattamento da cui dipendono alcuni effetti; non è tanto l'esito degli infermieri (*nurses outcomes*) ad interessare, quanto l'esito delle cure infermieristiche erogate (*nursing outcomes*). Questi ultimi comprendono tutti gli esiti che dipendono dai comportamenti professionali degli infermieri, che si distinguono in azioni tecniche (ad esempio igiene del paziente), relazionali (ad esempio toccare i pazienti o creare un ambiente favorevole alla loro guarigione) ed educative (ad esempio sull'autogestione della terapia). (5) Per questo motivo è importante che, anche per ciò che riguarda l'igiene quotidiana, l'infermiere metta in atto una serie di azioni che abbiano sempre come obiettivo l'esito migliore sul paziente.

Gli interventi assistenziali che può mettere in atto l'infermiere, rispetto al soddisfacimento del bisogno di igiene dell'assistito, sono:

- *istruire la persona a realizzare la cura del corpo in base alle capacità residue.* Valorizzare le capacità residue dell'individuo significa concentrare l'attenzione e le risorse della persona con limitazioni su ciò che è in grado di attuare con un parziale sostegno o in modo autonomo;
- *adattare l'ambiente alla nuova condizione della persona;* ad esempio se la persona è allettata e non può recarsi al bagno per effettuare le cure igieniche, è utile preparare il materiale necessario permettendogli di eseguirle in modo autonomo;
- *predisporre 'l'unità di vita' della persona affinché possa utilizzare le capacità residue.* Nella persona allettata l'unità di vita è spesso rappresentata dal letto o dalla carrozzina; al fine di garantire l'utilizzo delle capacità residue è necessario predisporre il comodino, il tavolino da letto e il materiale per la cura personale del corpo a portata di mano;
- *concordare con la persona la modalità di esecuzione delle cure e l'orario;* è importante informare e coinvolgere il paziente concordando la modalità, i tempi e il tipo di sostegno necessario e valorizzarne le capacità residue;
- *rispettare l'intimità della persona durante le attività di igiene e vestizione;*

- *coinvolgere la persona assistita durante la cura del corpo anche se non in grado di collaborare*, verificando costantemente il comfort e rispettando il suo spazio/intimità durante l'attività di igiene. La privacy e la dignità sono di vitale importanza quando si assiste un persona nei bisogni di igiene personale. L'attività di igiene offre l'opportunità all'infermiere di comunicare con la persona e di accertarne lo stato fisico ed emotivo;
 - *evitare la traslocazione della flora batterica cutanea*;
 - *evitare l'agitazione associata all'igiene nelle persone affette da disturbi cognitivi*;
 - *economizzare l'energia nelle persone con problemi di tolleranza all'attività fisica*.
- (2)

Per valutare l'efficacia degli interventi assistenziali finalizzati alla cura della persona l'infermiere monitorizza i seguenti indicatori assistenziali:

- mantenimento e miglioramento del grado di autonomia nello svolgimento delle attività di cura di sé e nell'utilizzazione delle capacità residue;
- soddisfazione, sensazione di comfort e aumentata stima di sé;
- cura nell'abbigliamento e nell'aspetto;
- grado di aderenza/compliance della persona nelle fasi di educazione/indirizzo fornite dall'infermiere. (2)

1.2 Classificazione delle cure igieniche

→TOTALI: doccia, bagno in vasca, bagno a letto.

→PARZIALI: viso, denti, bocca, occhi, naso, orecchie, capelli, mani, arti superiori, arti inferiori, genitali esterni.

→SPECIALI: finalizzate alla prevenzione o alla cura di patologie della cute e delle mucose.

Le cure igieniche totali, come il bagno a letto, vengono assicurate all'assistito in particolari situazioni di totale dipendenza (stato di malattia, intervento chirurgico o deficit motori). I tempi di esecuzione delle cure igieniche ordinarie devono essere garantiti all'assistito al mattino e ogni volta che si rende necessario durante la giornata, anche in relazione allo stato di salute/malattia. (1)

1.2.1 Igiene del corpo e cura della cute

Vi sono diverse modalità per soddisfare il bisogno di igiene, in funzione alle condizioni e alle capacità dell'assistito;

- bagno in vasca;
- doccia in piedi;
- doccia in posizione seduta, con un'apposita sedia e/o ausili;
- bagno a letto (igiene parziale o totale)
- spugnature con panno o salvietta impregnati di detergente;
- igiene parziale al lavandino o con un catino.

La scelta della modalità deve tenere conto delle capacità dell'assistito e favorire al massimo la sua autonomia. Occorre considerare la sua forza e la sua necessità di conservare l'energia per altre attività, le parti del corpo o le medicazioni delle ferite chirurgiche che devono essere mantenute asciutte, le preferenze dell'assistito e la necessità di incoraggiarlo ad essere autonomo nella cura della propria persona. (2)

Alcuni metodi risultano più facili da gestire autonomamente o con un'assistenza minima. Se l'infermiere e/o operatore fornisce il materiale adatto, alcuni pazienti possono soddisfare il bisogno di lavarsi in autonomia, anche se talvolta necessitano di aiuto per detergere alcuni distretti corporei che comportano sforzi fisici per essere raggiunti (ad esempio schiena o piedi). Il bagno in vasca e la doccia sono i metodi più efficaci per una pulizia e per un risciacquo accurati, ma richiedono un maggior grado di mobilità o una maggiore agilità del paziente e assenza di importanti deficit cognitivi.

Alcune strutture sanitarie forniscono panni o salviette monouso pre-saponate per l'igiene dell'assistito che non necessitano l'uso di acqua nel risciacquo. E' importante sostituire la salvietta o panno quando si passa da una parte del corpo a un'altra, per prevenire la contaminazione. I principali vantaggi sono rappresentati dalla diminuzione del tasso di infezioni ospedaliere, poiché gli ausili utilizzati (catino e/o padella) potrebbero facilmente contaminarsi, e dal miglioramento della qualità della pratica assistenziale anche per gli operatori.

Inoltre la prevenzione della disidratazione è un fattore importante per la salute e l'integrità della cute. Il rischio di disidratazione cutanea aumenta se si usa acqua troppo calda e se la cute viene trattata spesso con agenti che rimuovono il film lipidico di superficie, come sostanze detergenti contenenti alcool. (2)

1.2.2 Igiene perineale

Se l'assistito non è in grado di occuparsi dell'igiene perineale e genitale, l'infermiere e/o l'operatore incaricato provvede in sua vece. La pulizia del perineo e dei genitali si compie come parte dell'igiene quotidiana, ma può essere necessario effettuarla più spesso se la persona soffre di incontinenza urinaria e/o fecale o se presenta secrezioni nell'area perineale. Per le donne, l'igiene perineale comporta la pulizia della parte superiore interna delle cosce, delle grandi labbra e della piega tra le grandi labbra e le piccole labbra.

Per gli uomini l'igiene perineale prevede di lavare la parte superiore delle cosce, il pene e lo scroto. In entrambi i sessi si lavano i genitali e successivamente i glutei, con la persona girata sul fianco.

I tessuti del perineo sono più sensibili di altre aree, per cui è bene evitare temperature elevate dell'acqua. Versare acqua sul perineo mentre l'assistito è al gabinetto, è un modo corretto di curare l'igiene; spesso vengono utilizzati dei panni pre-saponati poiché risultano molto più pratici per l'utilizzo da parte dell'infermiere o del paziente stesso. (2)

1.2.3 Igiene del viso

E' importante assicurare all'assistito una buona igiene del viso, che deve essere effettuata quotidianamente. La pulizia degli occhi, della pelle del viso e del cavo orale è fondamentale per eliminare i microrganismi patogeni. Nei pazienti non autosufficienti, l'igiene del viso viene eseguita dall'infermiere con l'utilizzo di acqua e sapone o di salviette e panni, contenenti già del detergente. L'igiene del viso è importante per garantire al paziente benessere psico-fisico e aumentare il grado di autostima poiché è la prima parte del corpo che interagisce con le altre persone. (2)

1.3 La detersione

La detersione è un atto di igiene che si compie quotidianamente, più volte al giorno, e ha il compito di rimuovere dal nostro corpo (pelle, pseudo mucose, mucose e capelli) il materiale che vi si deposita, quest'ultimo può essere esogeno e/o endogeno. Il materiale esogeno deriva dalla contaminazione ambientale mentre quello endogeno è rappresentato dai detriti tessutali e dalle secrezioni sebacee. Il materiale esogeno si deposita sul e nel film idrolipidico e, quindi, la detersione deve obbligatoriamente rimuovere anche parte della prima barriera protettiva della pelle. Il film idrolipidico è essenziale per il mantenimento dell'omeostasi

della pelle poiché determina ed influenza il livello di protezione e resistenza agli agenti aggressivi, il pH cutaneo, le proprietà plasto-elastiche della pelle e la sua idratazione. Una deterzione troppo aggressiva può danneggiare il film idrolipidico. La deterzione ideale dovrebbe rispettare il più possibile il film idrolipidico di protezione e, allo stesso tempo, rimuovere efficacemente lo sporco. Le sostanze maggiormente indicate per la deterzione devono rispettare anche il fattore naturale di idratazione, indicato con la sigla NMF (*Natural Moisturizing Factor*). Sia il film idrolipidico che l'NMF, determinano infatti una complessa barriera chimico-fisica che mantiene una adeguata idratazione degli strati epiteliali superficiali e si oppone agli stimoli aggressivi di tipo chimico e alla proliferazione di batteri e funghi. (6)

Il sistema più utilizzato per la deterzione del corpo prevede l'utilizzo di tensioattivi; un sistema detergente composto da tensioattivi ed acqua che, mediante l'azione esercitata durante il lavaggio e grazie alle proprietà dei tensioattivi stessi, permette di eseguire una corretta pulizia della cute.

Alcuni dei prodotti più utilizzati per la cura del corpo sono:

- sapone tradizionale; è un ottimo detergente per l'elevato potere lavante ma, proprio per questo, a lungo termine, tende a delipidizzare la pelle in modo eccessivo. Un sapone tradizionale è in grado di alterare il pH cutaneo e l'uso reiterato può causare nel tempo anche apprezzabili variazioni del pH della pelle e un'eccessiva rimozione del film idrolipidico.
- spugnette detergenti di sapone o non sapone; è un sistema di pulizia introdotto dalla comunità professionale per eliminare la necessità di catino, detergente saponoso, acqua e teli e per ridurre il tempo richiesto per l'igiene del paziente. Sono stati sperimentati in campo sanitario per eliminare la potenziale contaminazione durante le attività di igiene causata da lavandini sporchi, catini contaminati e dall'acqua corrente dell'ospedale. Diversi studi affermano che è opportuno investigare metodi alternativi diretti a ridurre il bacino di contaminazione nosocomiale, quali spugnette o salviette monouso, che vengono utilizzate soprattutto per il bagno a letto o per l'incontinenza. (6)

1.4 Procedura per igiene totale

Predisporre il materiale: paravento, carrello per appoggiare il materiale, guanti monouso, catini, pitale con acqua tiepida, teli da bagno, padella, detergente, shampoo, crema idratante, crema a base di zinco, ausili di assorbenza, biancheria pulita, contenitore per i rifiuti urbani.

Preparare la persona e l'ambiente:

- informare la persona sulla procedura e coinvolgerla nell'attività di igiene;
- comunicare costantemente con la persona utilizzando tecniche comunicative adeguate (postura, tono della voce, mimica, gestualità ecc.)
- mantenere la persona costantemente coperta per ridurre l'imbarazzo e per mantenere una temperatura confortevole;
- provvedere alla riservatezza con ausili e/o strutture a disposizione (paravento e/o tenda);
- mantenere il materiale necessario a portata di mano in modo da non dover abbandonare il paziente;
- chiedere all'assistito le sue preferenze rispetto alle modalità e all'uso di prodotti e materiali per la cura del corpo;
- valutare l'autonomia, la tolleranza allo sforzo, le capacità cognitive e le capacità residue;
- eseguire l'igiene delle mani con sapone detergente o frizione alcolica;
- posizionare il paziente ad un'altezza confortevole;
- rimuovere il pigiama e coprire il paziente con un telo da bagno e chiedergli di confermare il grado di temperatura dell'acqua.

Igiene del viso in posizione semi-seduta o posizione adatta alla situazione clinica

- Il paziente potrebbe avere il desiderio di lavarsi da solo viso e mani; qualora non fosse in grado, lavare, sciacquare e asciugare il viso;
- pulire gli occhi con cura usando solo acqua.

Igiene della parte superiore del corpo

- Lavare, sciacquare ed asciugare le braccia, le ascelle, il torace e l'addome. Durante la pulizia osservare le pieghe cutanee (es. zona sottomammaria) e l'ombelico, asciugare la cute con cura evitando azioni di sfregamento per evitarne la macerazione;

- aiutare la persona ad assumere una posizione laterale e mettere il telo da bagno lungo la schiena e i glutei tenendola coperta. Lavare e sciacquare la schiena partendo dalle spalle verso i glutei e la parte alta delle cosce compresa la piega glutea;
- aiutare la persona a riprendere la posizione supina e procedere con l'igiene intima.

Igiene perineale

- Invitare il paziente a piegare le ginocchia e divaricare le gambe;
 - chiedere al paziente di valutare la temperatura dell'acqua prima di bagnare la zona perineale, versandone una piccola quantità all'interno della coscia;
 - lavare, sciacquare ed asciugare le cosce;
 - pulire l'area dei genitali:
 - *donna*: versare acqua e pulire le grandi labbra, quindi aprirle per lavare le pieghe tra le grandi e piccole labbra. Usare una parte pulita per ogni passaggio.
 - *uomo*: lavare e sciacquare il pene e se il paziente non è circonciso ritrarre il prepuzio ed esporre il glande per effettuare un'adeguata igiene. Successivamente ricoprire il glande per prevenire la costrizione del pene e la formazione di edema. Lavare e sciacquare lo scroto; asciugare con cura evitando di lasciare zone umide;
 - durante la manovra ispezionare e osservare lo stato della cute a livello inguinale e perineale;
 - rimuovere la biancheria sporca;
 - rimuovere i guanti sporchi;
 - posizionare la biancheria pulita e se indicato l'ausilio di assorbenza;
 - posizionare la persona in modo confortevole e in base al piano di posizionamento.
- (6)

CAPITOLO 2- REVISIONE LETTERATURA

Ogni giorno, in tutti gli ospedali del mondo, molti pazienti hanno bisogno dell'aiuto di uno o più operatori per le cure igieniche perché le loro condizioni fisiche non permettono loro di portarle a termine in modo autonomo.

Virginia Henderson, una delle più importanti teoriche del Nursing, sostiene che vi siano 14 bisogni umani fondamentali nell'individuo; l'igiene personale è tra questi. Nel suo testo di riferimento "The Nature of Nursing", la teorica afferma che la terza componente delle attività infermieristiche è l'igiene della persona e che dunque l'infermiere ha il compito di "aiutare il paziente a rimuovere i rifiuti del corpo" ed "a mantenere il corpo pulito e proteggere la pelle e le mucose". (7). E' dunque importante che l'infermiere si assicuri che l'assistito durante la degenza ospedaliera riceva cure igieniche adeguate.

Lo scopo dell'igiene è quello di mantenere pulito il corpo, prevenire infezioni, lesioni e di eliminare odori sgradevoli; durante l'igiene si ha la possibilità di osservare lo stato della cute e viene eseguita con il fine di garantire alla persona uno stato di benessere psico-fisico. Gli obiettivi dell'infermiere sono quelli di adattare l'assistenza rispettando lo stato fisico del paziente, incoraggiando la sua partecipazione durante l'attività, rispettando la sua intimità e incoraggiando la sua sicurezza, con il fine di evitare che ci siano fattori dannosi alla salute. (2)

L'infermiere dovrà tenere conto dei desideri del paziente, agendo con tatto e sensibilità, ricordando che attraverso le pratiche di igiene può instaurare un rapporto interpersonale con il malato e iniziare una buona relazione. Nella persona anziana la pratica dell'igiene è una norma di vita importantissima, sia per la prevenzione di malattie, sia come stimolo di mantenimento di abitudini che hanno caratterizzato uno stile di vita. Una buona assistenza deve contribuire, nel campo dell'igiene, a promuovere l'autostima ed a favorire la cura autonoma e consapevole della propria persona. (3)

L'infermiere assume un ruolo importante nel soddisfare le cure igieniche negli assistiti che non sono in grado di portarle a termine autonomamente, in particolare nei pazienti allettati a seguito del loro stato di malattia, ad intervento chirurgico o deficit motori.

Dalla revisione della letteratura si trova conferma che una delle principali attività infermieristiche è l'igiene quotidiana del paziente che può essere eseguita dall'operatore applicando metodi diversi:

- metodo tradizionale, che prevede l'utilizzo di acqua calda, detergente saponoso in forma liquida, padella e teleria (utilizzata sia per la detersione che per l'asciugatura);
- metodo innovativo che prevede l'utilizzo di spugnette e manopole monouso già impregnate con una soluzione detergente e teleria per l'asciugatura.

Vi sono diversi fattori da considerare per stabilire quale dei due metodi sia più idoneo, in particolare per il benessere del paziente, per la miglior pratica clinico-assistenziale e per la soddisfazione degli infermieri.

Si è provveduto a ricercare in letteratura quanto disponibile sull'argomento. Per la revisione bibliografica sono state utilizzate le seguenti parole chiave/stringhe di ricerca:

- "Hygiene Patient AND Nursing"
- "Skin Care AND Bed Bath"
- "Hygiene Patient AND Bed Bath"
- "Nosocomial Infections AND Bed Bath"

La ricerca è stata effettuata tramite la consultazione della banca dati PubMed.

I limiti posti alla ricerca sono stati:

- data di pubblicazione (10 e 15 anni) compresa tra il 1999 e il 2015;
- lingua inglese e italiana;
- pazienti adulti (>18 anni)
- pertinenza al tema della ricerca e presenza dell'abstract.

Dei 103 articoli consultati ne sono stati selezionati 27. Gli elementi chiave degli articoli selezionati sono descritti nell'*allegato n.1*.

2.1 Metodo tradizionale a confronto con i nuovi ausili

In molte delle nostre realtà ospedaliere le procedure di igiene a letto dell'assistito vengono eseguite con l'utilizzo di acqua calda, detergente saponoso liquido, padella e teleria; in diversi studi di letteratura questo metodo viene definito *tradizionale* poiché è quello più diffuso negli ospedali. (8,9).

Dalla ricerca in letteratura si evince che il metodo tradizionale, seppur molto usato nelle nostre strutture sanitarie, non sia privo di complicanze tra le quali: l'utilizzo dell'ausilio stesso (padella) rappresenta una fonte potenziale di infezione per il paziente ed un rischio di

potenziale dispersione dei microrganismi nell'ambiente. Inoltre il metodo tradizionale richiede un considerevole tempo per eseguire le cure igieniche. (10,11,12)

Recentemente sono stati introdotti dei nuovi ausili per l'igiene del paziente, tra cui spugnette e manopole monouso pre-saponate. Queste ultime hanno dimensioni di 250x150 mm, latex free ed hanno una capacità di assorbimento pari a 7,5 volte il loro peso. Sono realizzate con fibre di poliestere e il sapone che contengono è composto da acqua, sodio laurilsolfato, sodio cloruro, dietanolammide di cocco, cocco amido propilbetaina, alcool benzilico, miscela di metilcloroisotiazolinone + metilisotiazolinone, propilenglicole, acido citrico. (*Allegato n. 4*) L'igiene del paziente, in particolare di quello allettato, viene effettuata più volte al giorno. L'utilizzo di acqua e di detergente saponoso ogni qualvolta si esegua l'igiene può portare ad un'eccessiva secchezza della cute che, rendendo più fragile la cute stessa, può aumentare il rischio di lacerazione e/o di lesioni da pressione. L'utilizzo dei nuovi ausili in alternativa al metodo tradizionale, proprio per la caratteristica di contenere una quantità prestabilita di detergente saponoso e di non richiedere l'impiego di acqua per il risciacquo, contribuisce a ridurre il rischio di secchezza della cute e le possibili complicanze. (13,14) Un altro aspetto importante è che spesso dopo aver eseguito l'igiene con il metodo tradizionale, che comporta l'utilizzo di molta acqua, la pelle rimane umida soprattutto in prossimità delle pieghe cutanee, nella zona inguinale e sacrale del corpo; (15,16) con l'utilizzo di spugnette e/o manopole monouso il rischio di lasciare umida la cute diminuisce sensibilmente poiché viene utilizzata minor quantità d'acqua rispetto al metodo tradizionale.

2.1.1 Infezioni ospedaliere

E' provato che le infezioni ospedaliere siano molto diffuse in ambiente nosocomiale poiché sono presenti diversi agenti patogeni, come ad esempio l'*Enterobacter Cloacae*, che possono creare potenti biofilm che si depositano nelle condutture degli ospedali, nei serbatoi di acqua, nei sistemi di areazione e sulla pelle stessa dei pazienti. Questi microrganismi, durante l'attività di igiene, possono depositarsi nell'acqua presente all'interno delle padelle o nelle padelle stesse, aumentando il rischio per l'assistito di contrarre infezioni. La più comune fonte di contaminazione delle padelle sono i pazienti stessi poiché vengono contaminate durante l'igiene stessa dagli agenti patogeni presenti sulla pelle. (17,18)

Gli stessi ausili (padelle) rappresentano una fonte di contaminazione anche quando vengono usate per la raccolta delle urine e/o altri escreti. (19,20)

Diverse ricerche sono state condotte per provare che le padelle sono un pericolo per le infezioni nosocomiali; in uno studio recente, condotto presso tre ospedali statunitensi, sono state testate 92 padelle; dopo il loro utilizzo è stata effettuato un tampone colturale per ciascuna: nel 98% delle padelle testate sono state trovate forme batteriche; gli organismi maggiormente presenti erano enterococchi (54%), organismi gram-negativi (32%), *Staphylococcus Aureus* (23%), enterococchi resistenti alla vancomicina (13%), *Pseudomonas Aeruginosa* (5%) e *Escherichia coli* (2%). (17)

Veicoli di infezione per il paziente possono essere anche il detergente saponoso liquido in confezione multipla, il carrello della biancheria e l'acqua del rubinetto che viene usata per lavare il paziente e le padelle stesse. (10,21,22,23)

Le linee guida del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), un importante organismo di controllo della Sanità Pubblica degli Stati Uniti d'America per il controllo delle infezioni ambientali nelle strutture sanitarie, raccomandano di controllare la diffusione dei microrganismi trasmessi attraverso l'acqua e, laddove possibile, di eliminare l'acqua contaminata o i serbatoi ambientali di liquidi. (Raccomandazione di Categoria 1B: fortemente raccomandato per l'implementazione e supportato da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da solidi presupposti teorici). (24)

L'utilizzo dei nuovi ausili, che non richiedono l'impiego di acqua a caduta per la detersione e per il risciacquo, riduce il rischio di infezioni causate da microrganismi presenti nell'acqua. In uno studio condotto in un'unità di terapia intensiva chirurgica e 12 reparti periferici in Germania, è stata rilevata la presenza di *Pseudomonas Aeruginosa* in 150 dei 259 (58%) campioni di acqua di rubinetto raccolti nelle stanze dei pazienti. Lo studio ha concluso che "l'acqua dei rubinetti, contaminata con *Pseudomonas aeruginosa*, svolge un ruolo importante nella propagazione di questo patogeno tra i pazienti. È stato dimostrato che in molti casi la trasmissione avviene sia dal rubinetto al paziente sia dal paziente al rubinetto." (25)

Anche per questo aspetto la caratteristica della tecnica "monouso" dei nuovi ausili consente quindi di ridurre la dispersione di agenti patogeni nell'ambiente rispetto al metodo tradizionale. (26)

2.2.2 Benessere del paziente

E' importante che l'attività di igiene abbia come obiettivo il raggiungimento dei migliori esiti per il paziente; questo si verifica con l'attivazione di interventi assistenziali diretti,

caratterizzati dalla sistematica identificazione e risoluzione di problemi di salute di pertinenza infermieristica. Durante l'attività di igiene l'infermiere deve avere come primo obiettivo gli outcomes in termini di salute del paziente, tra i quali la promozione del benessere.

Il metodo tradizionale, con l'utilizzo della padella, può risultare problematico per i pazienti, poiché il suo posizionamento può provocare dolore, in particolare nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici o sottopeso; inoltre la teleria utilizzata per l'igiene con acqua e detergente saponoso, può provocare irritazione della pelle a causa dell'azione di sfregamento.

Anche in letteratura viene riportato che l'utilizzo dei nuovi ausili risulta più confortevole per i pazienti che dichiarano di percepire la sensazione di avere la cute pulita al termine delle attività di igiene con l'utilizzo di ausili monouso; inoltre è molto più rilassante rispetto al metodo tradizionale poiché i teli risultano aggressivi per la pelle mentre le spugnette/manopole sono più morbide e quindi vi è meno irritazione della cute dopo il loro utilizzo. (12)

2.2.3 Pratica clinico-assistenziale

Con l'utilizzo del metodo tradizionale l'igiene agli assistiti richiede tempo all'infermiere; è necessaria la preparazione del carrello della biancheria con teleria, detergente saponoso, catini per l'acqua, la movimentazione del paziente per posizionare la padella, lo smaltimento della teleria sporca e la corretta sanificazione degli ausili utilizzati (catino/padelle).

Diverse ricerche in letteratura dimostrano che le spugnette/manopole monouso richiedono meno tempo al personale di assistenza; con il loro utilizzo il tempo dedicato all'igiene risulta in media di 12.8 minuti, mentre con il metodo tradizionale è in media di 14.4 minuti. (8) Questi dispositivi permettono infatti di non utilizzare la padella per eseguire l'igiene intima e teleria per detergere il paziente. (27,28)

Secondo la teoria di Virginia Henderson, "The Nature of Nursing", gli infermieri aiutano i pazienti a compiere le attività che contribuiscono alla loro indipendenza. I pazienti possono eseguire queste attività in modo autonomo se ne hanno la forza, la conoscenza e la volontà. Con questi nuovi ausili per l'igiene, gli infermieri possono aiutare i pazienti ad ottimizzare le energie per l'attività di igiene e altre attività di vita quotidiana. (29)

Diversi studi (30,31) inoltre hanno dimostrato che l'attività di igiene aumenta il consumo di ossigeno e perciò è importante massimizzare l'efficienza, il tempo e il comfort di questa procedura, soprattutto per i pazienti con una patologia acuta o nelle giornate successive ad un intervento chirurgico, dove il dolore è più intenso. (32)

2.2.4 Soddisfazione degli infermieri

Un altro elemento da tenere in considerazione è la soddisfazione degli infermieri al termine delle attività di igiene. Secondo molti infermieri la moderna infermieristica deve offrire cure di alta qualità ai pazienti e dovrebbe essere sempre aggiornata sulle nuove evidenze scientifiche in merito. L'utilizzo di nuovi ausili rappresenta una buona innovazione poiché sono molto più pratici dal punto di vista clinico-assistenziale e allo stesso tempo portano maggior benessere al paziente. (20,33,34,35) Studi in letteratura confermano che, sia i professionisti che i pazienti, risultano più soddisfatti con l'utilizzo dei nuovi ausili rispetto al metodo tradizionale per la pratica assistenziale dell'igiene. (8,9,11)

CAPITOLO 3- ESPERIENZA OSSERVAZIONALE

Nella fase di pre-studio, è stata condotta un'analisi delle diverse Unità Operative presenti nel Presidio Ospedaliero Unico di Rete- Sede di Conegliano (TV), appartenente all'ULSS 7 di Pieve di Soligo. Si è deciso di condurre l'esperienza osservazionale nelle Unità Operative di Geriatria, con un totale di 40 posti letto, e di Terzo Piano Ala Sud-Polo Chirurgico, con un totale di 26 posti letto, poiché entrambe accolgono una tipologia di pazienti simili per la frequente condizione di allettamento a seguito dello stato di malattia, deficit motorio e/o intervento chirurgico. Nelle Unità Operative selezionate per lo studio i nuovi ausili per l'igiene risultano già a disposizione, il loro utilizzo però non è sistematico e dettato da valutazioni infermieristiche ma risulta discrezionale in base alla disponibilità di materiale monouso.

L'Unità Operativa di Geriatria accoglie pazienti con età superiore ai 70 anni per i quali è indispensabile intervenire con cure mediche appropriate in base alla patologia presente. Vengono accolti anziani con problemi cardiovascolari, polmonari, metabolici ecc.

La *mission* dell'Unità Operativa si sintetizza in: diagnosi, cura e assistenza della fase acuta di pazienti anziani affetti da patologia/poli patologia, mirati alla risoluzione del fatto acuto responsabile del ricovero, alla salvaguardia della autosufficienza o della miglior autonomia possibile.

L'Unità Operativa Terzo Piano Ala Sud- Polo Chirurgico accoglie i pazienti con traumi all'apparato locomotore. Essa include la traumatologia che ha come oggetto principale il trattamento di lesioni dovute a traumi.

L'attuale ambito d'azione dell'ortopedia comprende: prevenzione e cura delle malformazioni congenite e acquisite dell'apparato locomotore e la diagnostica e la terapia di una lunga serie di patologie che hanno localizzazione negli organi di sostegno e movimento, cioè colonna vertebrale e arti.

3.1 Obiettivo dello studio

Obiettivo del lavoro di tesi è quello di comparare il metodo tradizionale di igiene che prevede l'utilizzo di padella, detergente saponoso e teleria, all'igiene eseguita con i nuovi ausili (spugnetta e manopola monouso) rispetto a 4 risultati: benessere del paziente, stato della cute al termine dell'igiene, pratica clinico-assistenziale e soddisfazione degli infermieri al termine delle attività di cure igieniche.

Le ipotesi elaborate all'inizio dello studio sono:

- si percepisce una sensazione di maggior benessere nell'assistito dopo l'utilizzo degli ausili?
- l'utilizzo dei nuovi ausili rende la cute più asciutta e deterisa rispetto al metodo tradizionale?
- la pratica clinico-assistenziale è migliorata rispetto alla procedura tradizionale?
- gli infermieri risultano maggiormente soddisfatti al termine dell'igiene che prevede l'utilizzo degli ausili?

3.2 Disegno dello studio

Lo studio condotto è di tipo osservazionale, con osservazione diretta e registrazione dei dati in una griglia appositamente elaborata (*Allegato n.2*).

Lo studio osservazionale è stato proposto e approvato dal Direttore della Struttura Ospedaliera (DMO) e dai direttori delle Unità Operative coinvolte. Gli assistiti, il coordinatore infermieristico e gli operatori (infermieri e operatori di supporto) sono stati informati dello scopo dello studio e tutti hanno espresso il loro parere favorevole alla partecipazione. La rilevazione è stata condotta per tre settimane, nel periodo dal 24 Agosto al 13 Settembre 2015, con accesso giornaliero nella fascia oraria dove le attività di igiene risultano più frequenti (dalle ore 7 alle ore 13 circa).

3.3 Il Campione

Il campione totale dello studio è di 117 pazienti, su cui si sono condotte 234 osservazioni poiché tutti i soggetti hanno ricevuto il trattamento con metodo A e con metodo B.

La griglia di osservazione è stata utilizzata durante le pratiche igieniche nei pazienti ricoverati nelle due Unità Operative selezionate per condurre lo studio.

I criteri di inclusione nello studio sono stati:

- mancanza di autonomia e impossibilità di cura personale dell'utente;
- condizione di allettamento;
- ricovero per un tempo superiore alle 48 ore per permettere di confrontare i due metodi;
- età superiore ai 18 anni;

I criteri di esclusione sono stati:

- durata del ricovero inferiore alle 48 ore;
- pazienti sedati poiché vi è una risposta della mimica facciale difficilmente interpretabile all'osservazione;
- presenza di disturbi cognitivi;
- pazienti con patologie croniche della cute.

3.4 Materiali e metodi

I due metodi osservati sono:

- metodo A, che prevede l'utilizzo di acqua, detergente saponoso, teli, caraffa e padella per l'igiene del paziente. In diversi studi di letteratura questo metodo viene definito *tradizionale* poiché è quello più diffuso negli ospedali. (8,9)
- metodo B, in cui vengono utilizzati ausili monouso, quali la spugnetta e la manopola pre-saponata, per eseguire l'igiene.

Lo strumento utilizzato per la rilevazione dei dati è una griglia osservazionale elaborata al fine di includere gli elementi principali per valutare l'igiene, secondo quanto riportato in letteratura. (*Allegato n. 2*)

Tutti i pazienti inclusi nello studio hanno ricevuto un giorno l'igiene con il metodo A e il giorno successivo con il metodo B. Il metodo A prevede l'utilizzo di teleria, acqua, detergente saponoso, caraffa e ausili necessari per eseguire l'igiene (padella, catino ecc.). La composizione del detergente saponoso utilizzato nell'Azienda ULSS 7 è: acqua, magnesium laureth sulfate, lauramidopropyl betaine, hydroxypropyl guar, sodium glutammate, coccamide-dea, sodium lauryl sarcosinate, peg-7 glyceryl cocoate, polysorbate 80 and cetyl acetate and stearyl acetate and oleyl acetate and acetylated lanolin alcohol, glycerine, ethoxydiglycol, chamomilla recutita, lactic acid, benzyl alcohol, methylchloroisothiazolinone, methylisothiazolinone perfume. (*Allegato n.3*) Il metodo B invece prevede l'uso di nuovi ausili per l'igiene, ovvero la spugnetta pre-saponata e/o la manopola pre-saponata monouso e la teleria. Le caratteristiche degli ausili monouso sono: dimensioni di 250x150 mm, latex free ed hanno una capacità di assorbimento pari a 7,5 volte il loro peso. Sono realizzate con fibre di poliestere e il sapone che contengono è composto da acqua, sodio laurilsolfato, sodio cloruro, dietanolammide di cocco, cocco amido propilbetaina, alcool benzilico, miscela di metilcloroisotiazolinone + metilisotiazolinone,

propilenglicole, acido citrico. (*Allegato n.4*) Il detergente contenuto è neutro, a schiuma controllata, è stato formulato con materie prime di origine vegetale, facilmente e rapidamente biodegradabili. La sua formula delicata, il pH eudermico e l'aggiunta di sostanze emollienti e surgrassanti garantiscono un effetto nutriente oltre alla pulizia completa e delicata della pelle.

Ogni attività di igiene per i pazienti reclutati nello studio è stata osservata e cronometrata utilizzando la griglia osservazionale elaborata, tenendo conto anche di eventuali interruzioni da parte dell'operatore necessarie, per esempio, per rispondere ad un diverso bisogno urgente o per gestire apparecchiature elettromedicali. La griglia di osservazione è composta da una prima parte che raccoglie le iniziali del paziente (nel rispetto della privacy), età, sesso, l'Unità Operativa di ricovero e la data di rilevazione.

L'esecuzione della procedura è stata registrata osservando:

- preparazione del materiale necessario per iniziare la procedura;
- utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (D.P.I.) necessari per l'intera durata dell'igiene (ad es. guanti);
- corretto smaltimento del materiale al termine della procedura.

Per valutare il benessere del paziente invece è stato osservato:

- il tipo di sensazione che il paziente poteva provare durante l'igiene in base alla mimica facciale, ai movimenti del corpo e in base alle espressioni verbali riconducibili a sensazioni di benessere, disagio o dolore. In caso di espressione verbale e/o mimica facciale del paziente associabile a disagio o dolore, l'infermiere cercava di indagare a cosa era dovuto e veniva riportato nella griglia osservazionale;

Per valutare le caratteristiche della cute al termine dell'igiene, si sono osservati i seguenti parametri:

- cute deterisa o poco deterisa;
- cute asciutta o umida;
- cute che presenta/non presenta tracce di detergente.

La soddisfazione degli infermieri nell'utilizzo dei due metodi è stata indagata proponendo una breve intervista ad un campione di convenienza di 20 operatori nelle due Unità Operative (*Allegato n. 5*). I quesiti proposti sono:

- quale metodo è più conveniente e facile da usare?
- quale richiede meno tempo?

- quale appare più confortevole per il paziente?
- quale richiede meno materiale?
- con quale metodo la pelle del paziente appare più deteresa?
- quale metodo preferisce?

Per l'elaborazione dei dati è stato usato Microsoft Excel 2010 dove quotidianamente sono stati inseriti i dati raccolti e calcolati indici di frequenza, media e percentuali.

CAPITOLO 4- PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE DEI RISULTATI

4.1 Descrizione del campione

Il campione dello studio osservazionale è rappresentato da 117 soggetti di cui 74 sono uomini e 43 donne.

Nell'Unità Operativa Terzo piano Ala Sud-Polo Chirurgico l'età media è di 63 anni e il range di età del campione va dai 18 anni ai 92, mentre nell'Unità Operativa di Geriatria l'età media è di 83 anni e il range di età va dai 72 ai 95 anni.

L'età media del campione totale è di 75 anni di cui: 16 soggetti appartenenti alla fascia tra i 18-50 anni, 5 appartenenti alla fascia 51-70 anni, 37 tra i 71-80 anni e 59 appartenenti alla fascia tra gli 81-100 anni.

Dei soggetti osservati 49 sono appartenenti all'Unità Operativa di Terzo Piano Ala Sud- Polo Chirurgico, 68 appartenenti all'Unità Operativa di Geriatria.

4.2 Elaborazione dei dati

I dati raccolti attraverso la griglia osservazionale sono stati inseriti quotidianamente in tabelle sia per il metodo A (osservazione dell'utilizzo del metodo tradizionale di igiene) che per il metodo B (osservazione dell'utilizzo degli ausili per l'igiene).

E' stata quindi calcolata giornalmente la percentuale di ciascun item della griglia sia per il metodo A che per il metodo B.

A partire da questi dati sono stati elaborati i grafici che permettono la discussione dei risultati.

4.2.1 Andamento e raffronto percentuali degli indicatori osservati

La sezione **“Parte del corpo scelta”** che prevede la domanda: *“Per quale parte del corpo viene utilizzato il metodo scelto?”*, mostra come la maggior parte delle volte il metodo A venga scelto per l'igiene perineale (44,4% dei casi), per il 36,8% dei casi per l'igiene del corpo mentre per il 18,8% per l'igiene di viso e mani.

Il metodo B invece viene scelto la maggior parte delle volte per l'igiene del corpo quindi per schiena, braccia, gambe (nel 47,8% dei casi), mentre il 32,5% dei casi per l'igiene del viso e della mani e il 19,7% per l'igiene perineale. (Grafico 1)



Grafico 1: Parte del corpo scelta per l'igiene con metodo A e metodo B

Nella **“Spiegazione della procedura”** che prevede la domanda *“Viene spiegato al paziente ciò che si va a fare?”*, risulta che con il metodo A nel 40,2% dei casi viene spiegato mentre nel 59,8% non viene fatto; con il metodo B invece nel 61,5% dei casi viene spiegato, solo nel 38,5% invece non viene fatto. (Grafico 2)

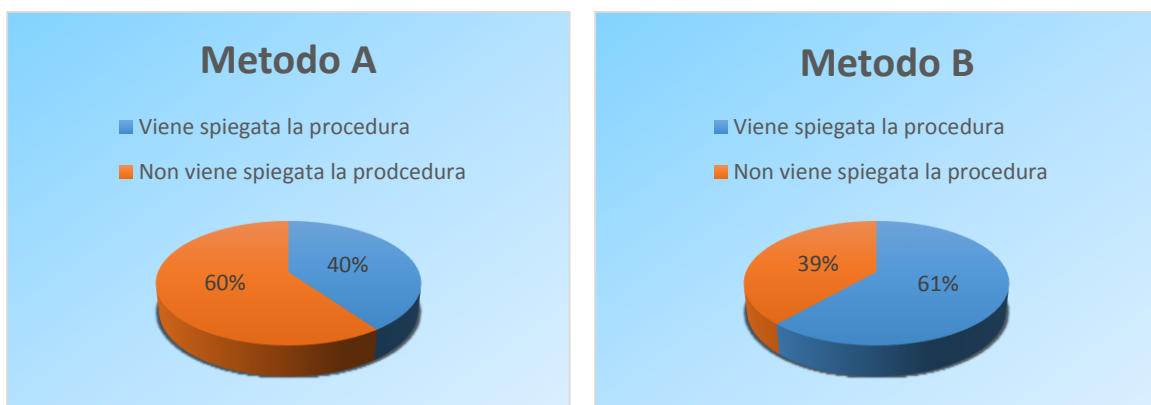


Grafico 2: Spiegazione della procedura con metodo A e metodo B

Per indagare l’**“Esecuzione corretta della procedura”** la griglia prevede la domanda *“Viene eseguita la procedura in modo corretto?”*. In questo caso vi è un trend diverso tra le due modalità di igiene; infatti nell’igiene eseguita secondo il metodo A nel 71,8% dei casi viene seguita la procedura, mentre nel 28,2% non viene seguita. Nella maggior parte dei casi non viene raccolto all’inizio della procedura tutto il materiale necessario oppure il materiale non è stato smaltito correttamente.

Nell’igiene eseguita secondo il metodo B invece nel 81,2% dei casi la procedura è stata portata a termine in modo corretto, nel 18,8% dei casi invece no. Nella maggior parte dei

casi ciò era dovuto come nel metodo A alla mancata raccolta di tutto il materiale prima dell'inizio della procedura. (Grafico 3)

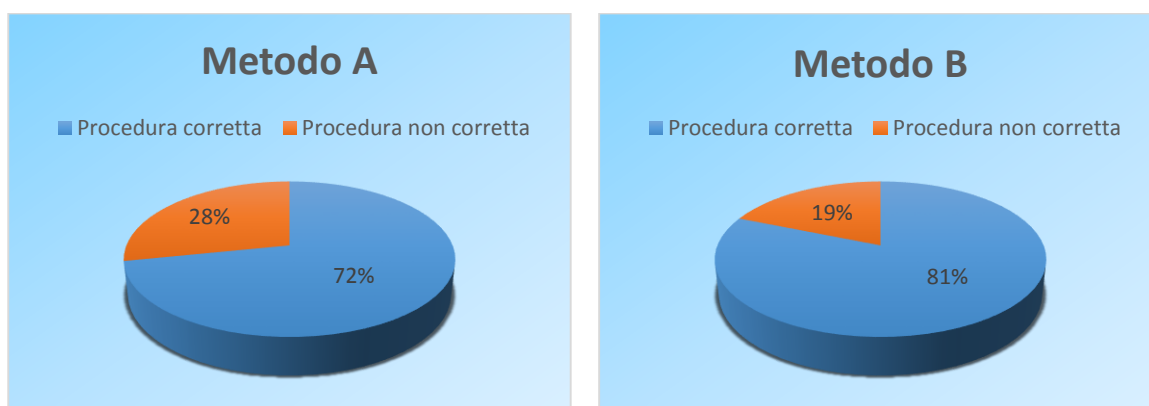


Figura 3: Esecuzione corretta della procedura con metodo A e metodo B

Rispetto alle **“Sensazioni osservate nel paziente”** che prevede la domanda *“In base ai segni (mimica facciale, movimenti del corpo, dialogo durante l’igiene ecc.), quali sensazioni si osservano nel paziente?”*, si rivelano delle differenze tra metodo tradizionale e utilizzo degli ausili; nel metodo A il 63,2% dei pazienti ha provato sensazione di benessere, il 17,1% dimostra invece sensazione di disagio. Su 21 persone infatti 9 hanno provato sensazione di disagio per lo sfregamento dei teli, 9 per mancanza di privacy e 2 per la frizione durante gli spostamenti nel letto. Il 19,7% dei pazienti ha provato sensazione di dolore; questi 23 pazienti erano tra la I e la III giornata post operatoria oppure avevano altre patologie respiratorie o cardiovascolari che provocavano dolore.

Nel metodo B invece, che prevedeva l’utilizzo degli ausili, il 77,7% dei pazienti ha provato una sensazione di benessere, il 9,4% sensazione di disagio, di cui 10 pazienti per mancanza di privacy, 1 paziente per frizione durante gli spostamenti, e il 12,9% sensazione di dolore, anche qui correlato alle giornate post operatorie. (Grafico 4)

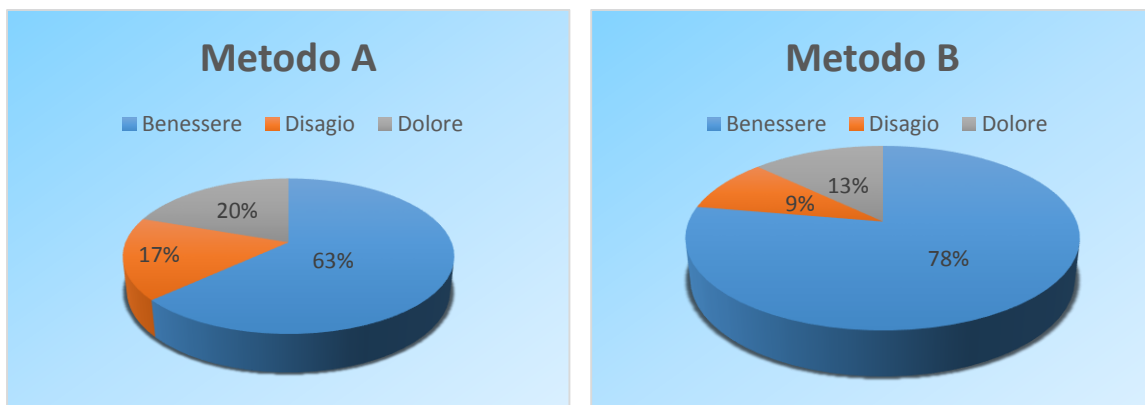


Grafico 4: Sensazioni osservate nel paziente con metodo A e metodo B

Per quanto attiene allo **“Stato della cute al termine dell’igiene”** all’item *“Come appare la cute al termine dell’igiene?”*, si è osservato che nel metodo A nel 75,2% dei casi la cute era detersa mentre nel 24,7% non lo era, nel 72,7% è apparsa asciutta, nel 27,3% umida; nel 82,9% dei casi invece è apparsa senza tracce di detergente mentre nel 17,1% con tracce di detergente.

Nel metodo B invece la pelle è apparsa detersa nel 81,2% dei casi, non detersa nel 18,8%; si è osservato che era asciutta nel 82,9% dei casi, umida nel 17,1%; senza tracce di detergente nel 70% dei casi, senza tracce di detergente nel 30%. (Grafico 5)

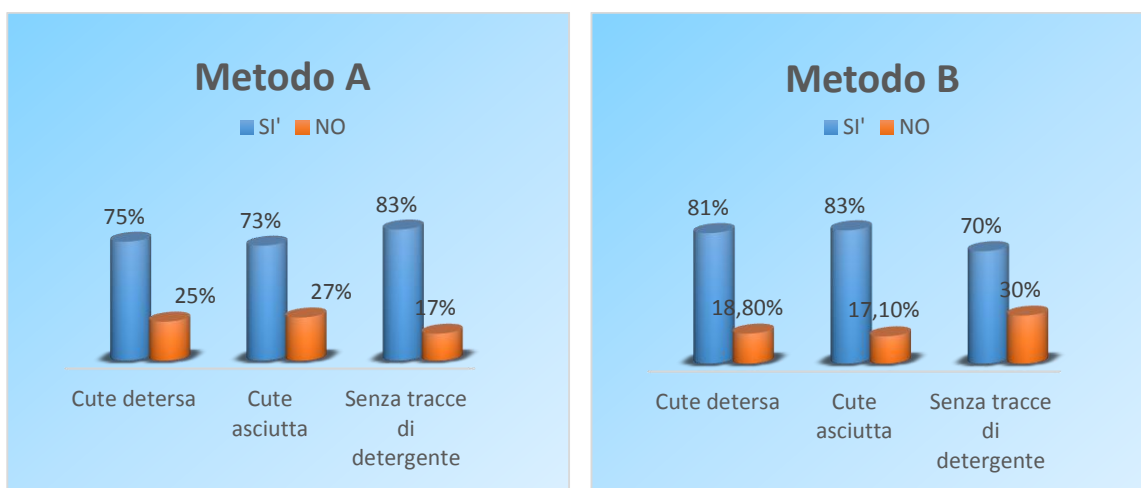


Grafico 5: Stato della cute al termine dell’igiene con metodo A e metodo B

Per indagare **la soddisfazione degli infermieri** al termine dell’utilizzo dei due metodi, è stato chiesto a 20 infermieri che hanno partecipato allo studio, scelti a campione, di rispondere a 6 domande.

Alla prima domanda che chiedeva “Quale metodo è più conveniente e facile da usare?”, 7 infermieri hanno risposto che il metodo A (tradizionale) risulta il più conveniente e facile da usare, mentre 13 infermieri hanno trovato più conveniente il metodo B (innovativo).

Nel secondo item “Quale richiede meno tempo”, 17 infermieri hanno identificato il metodo B il più veloce, mentre 3 infermieri hanno identificato come più veloce il metodo tradizionale (A).

Alla terza domanda “Quale appare più confortevole per il paziente?”, 7 infermieri hanno risposto metodo A, mentre 13 infermieri hanno dichiarato che il metodo B risulta più confortevole per il paziente.

Alla domanda “Quale richiede meno materiale?”, 5 infermieri hanno risposto metodo A (tradizionale) e 15 infermieri metodo B.

Nella quinta domanda “Con quale metodo la pelle del paziente appare più deterisa?”, 11 infermieri hanno dichiarato che con il metodo A la pelle risulta più deterisa a differenza di 8 infermieri che preferiscono il metodo B (innovativo).

Nell’ultima domanda “Quale metodo preferisce?”, 8 infermieri hanno dichiarato di preferire il metodo A mentre 12 infermieri hanno preferito il metodo B. (Grafico 6)

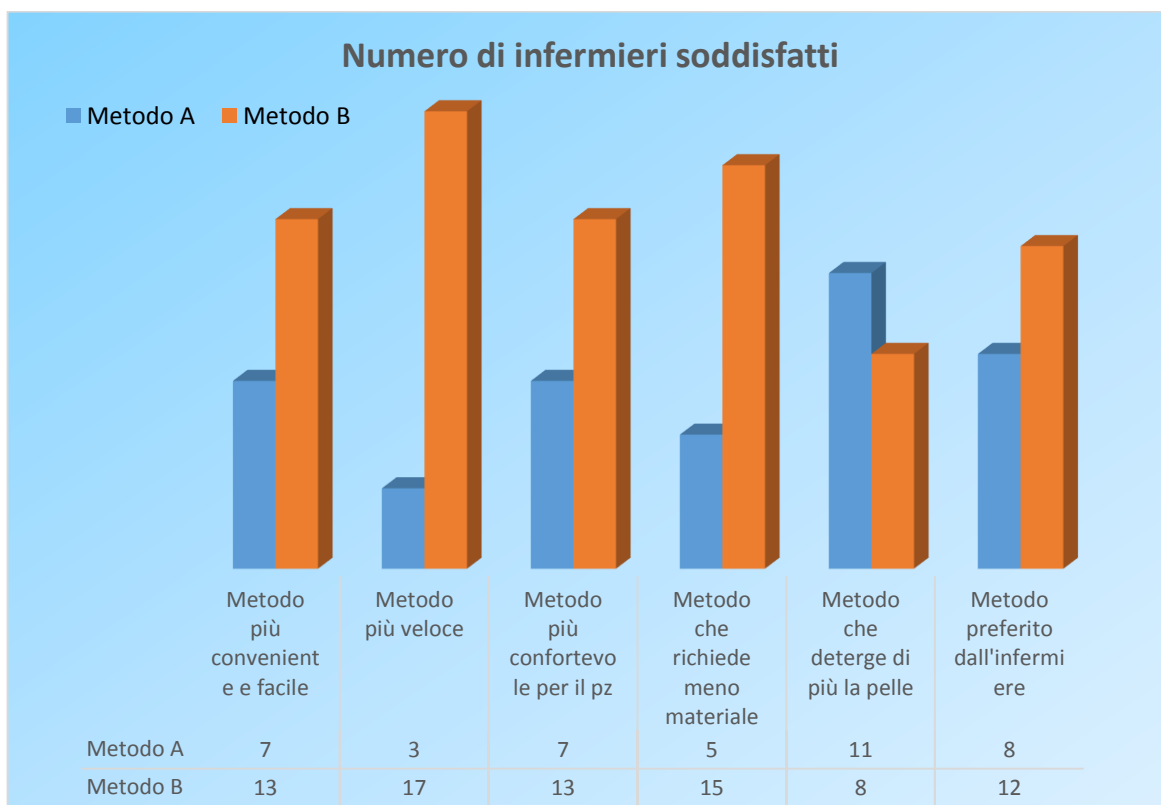


Grafico 6: Soddisfazione degli infermieri dopo l’utilizzo del metodo A e B

Per indagare la **“Durata totale dell’igiene”** che prevede l’item *“Quanto tempo ha dedicato l’infermiere all’igiene del paziente?”*, è stata fatta una media tra il tempo che gli operatori hanno dedicato al paziente per ciascuno dei due metodi. Nel metodo A la media è stata di 15,3 minuti mentre nel metodo B è stata di 13,8 minuti. (Grafico 7)

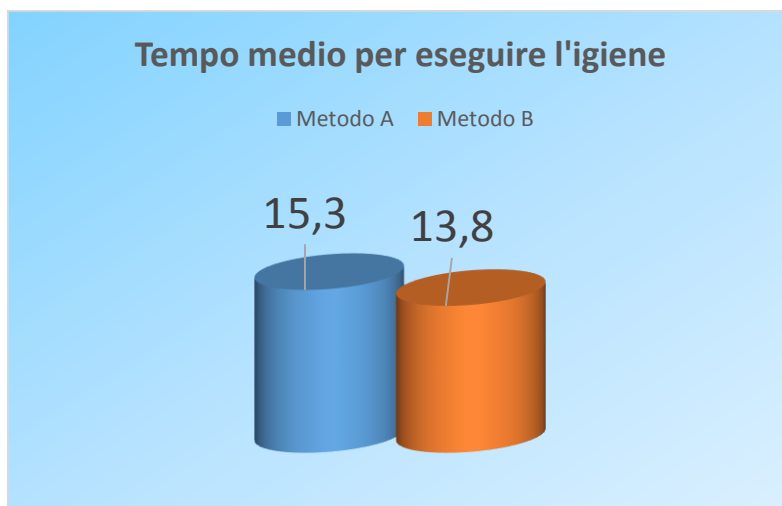


Grafico 7: Durata totale dell’igiene con metodo A e metodo B

4.3 Discussione dei risultati

Dai risultati che emergono dallo studio osservazionale, si evince che vi sono delle differenze tra le due modalità di igiene A e B; si evidenzia che in generale il metodo B, che prevede l’utilizzo degli ausili monouso, sia più adeguato rispetto al metodo A per diversi aspetti.

4.3.1 Item “Parte del corpo scelta”

Per quanto riguarda la scelta della parte del corpo i risultati mostrano che il metodo A viene scelto la maggior parte delle volte per eseguire l’igiene perineale del paziente, al contrario poche volte per eseguire l’igiene di viso e mani. Questo porta a considerare la possibilità che risulti meno gradevole per il paziente l’igiene del viso con il metodo A poiché i telini possono risultare più ruvidi e quindi irritare la pelle.

Al contrario il metodo B viene utilizzato diverse volte per l’igiene di mani e viso poiché vi è la possibilità che sia più confortevole l’utilizzo degli ausili che sono più morbidi e meno irritanti per la pelle.

Il metodo B viene scelto maggiormente per l’igiene del corpo, ciò suggerisce ancora una volta che sia più confortevole per la persona l’utilizzo degli ausili poiché meno aggressivi per la cute.

Non vi sono dati a confronto con la letteratura poiché nessuno studio ha indagato questo aspetto.

4.3.2 Item “Spiegazione della procedura”

Vi è una differenza tra il metodo A e il metodo B rispetto a questo item; infatti, quando viene utilizzato il metodo B, più frequentemente viene spiegato al paziente la procedura rispetto al metodo A. Si ipotizza che questa differenza sia dovuta al fatto che l'utilizzo degli ausili rappresenti una nuova procedura all'interno della struttura ospedaliera e che quindi l'operatore senta il bisogno di spiegare al paziente di cosa si tratta; in molti casi può essere il paziente stesso a chiedere maggiori informazioni riguardo gli ausili.

Gli studi riportati in letteratura confermano questo aspetto di maggior esplicazione della procedura tramite il metodo con gli ausili rispetto al metodo che prevede l'utilizzo di acqua, sapone e telini. (8,9,20)

4.3.3 Item “Esecuzione corretta della procedura”

La procedura di igiene del paziente viene eseguita generalmente più correttamente con l'utilizzo del metodo B piuttosto che del metodo A.

L'errore più comune che si è verificato nel metodo A è stato quello di non preparare tutto il materiale necessario per la procedura. Si ipotizza che ciò sia dovuto al fatto che il metodo A presuppone l'utilizzo di più materiale rispetto al metodo B; infatti con il metodo tradizionale (A) vi è la necessità di preparare biancheria, ausili, detergente saponoso ed acqua che invece non sono tutti indispensabili nel metodo B.

Questo dato è confermato anche da quanto riportato in letteratura; nel 56% dei casi nel metodo B viene raccolto tutto il materiale, mentre con il metodo A nel 46,5%. (9,20)

4.3.4 Item “Sensazioni osservate nel paziente”

Osservando la mimica facciale, movimenti del corpo e ciò che viene detto dal paziente durante l'igiene, in entrambi i metodi i pazienti provano per la maggior parte delle volte sensazione di benessere (63,2% con metodo A e 77,7% con metodo B). La sensazione di disagio viene percepita con il metodo A per lo sfregamento della pelle prodotto dai telini, mentre con il metodo B per la percepita mancanza di privacy da parte della persona.

L'utilizzo dei telini infatti potrebbe essere una causa di irritazione e macerazione della cute se vengono utilizzati spesso come avviene nel metodo A; la mancanza di privacy nel metodo

B invece potrebbe essere dovuta all'assenza di telini che coprono le parti scoperte del corpo durante l'igiene.

Un altro risultato emerso è che i pazienti hanno provato più dolore con l'utilizzo del metodo A rispetto al metodo B, questo dato potrebbe essere confermato dal fatto che molti pazienti erano in II o III giornata post operatoria (nell'U.O. di Terzo Piano Ala Sud-Polo Chirurgico) oppure affetti da patologie che causavano dolore al paziente.

Si è ipotizzato che il dolore sia più forte per il paziente nell'utilizzo del metodo A poiché prevede più spostamenti e il posizionamento dell'ausilio (padella) che potrebbe risultare problematico se il paziente riporta una ferita chirurgica o una trazione o se è presente una patologia, per esempio a livello respiratorio, che potrebbe rendere difficile la movimentazione.

Non vi sono dati a confronto con la letteratura poiché nessuno studio ha indagato questo aspetto.

4.3.5 Item "Stato della cute al termine dell'igiene"

Generalmente la cute al termine dell'igiene appare maggiormente detersa, asciutta e senza tracce di detergente con il metodo B rispetto al metodo A.

Si è provveduto a fare un confronto tra i risultati ottenuti, poiché al momento dell'osservazione era possibile indicare più risposte in questo item.

Confrontando i risultati ottenuti riguardo alla detersione e al grado di umidità della cute con il metodo A, si evidenzia che delle 30 persone (su 117) che risultano avere la cute non detersa al termine dell'igiene, 21 risultano avere anche la cute umida. Dopo aver eseguito la procedura con il metodo B, 22 persone (su 117) risultano avere la cute non ben detersa, di queste solo 10 persone risultano avere anche la cute umida.

Inoltre si sono confrontati i risultati ottenuti rispetto al rapporto tra grado di umidità della cute e presenza di detergente con il metodo A. Si nota come dei 32 su 117 pazienti che presentano la cute umida al termine dell'igiene, 29 presentino anche tracce di detergente sulla cute.

Con il metodo B invece delle 20 persone (su 117) che presentano la cute umida al termine dell'igiene, 14 persone presentano anche tracce di detergente.

Si ipotizza che tale fenomeno possa essere dovuto al fatto che le spugnette e manopole monouso contengano una quantità standardizzata di detergente saponoso, diminuendo il

rischio di utilizzare troppo detergente o acqua a caduta nel corso dell'igiene, evitando quindi che la cute rimanga umida o con tracce di detergente.

4.3.6 Item "Durata totale dell'igiene"

Dai risultati ottenuti dallo studio osservazionale si evince che non vi sono importanti differenze rispetto al tempo nell'utilizzo dei due diversi metodi. Gli operatori hanno portato a termine l'igiene con il metodo tradizionale (A) in 15,3 minuti, mentre con il metodo B in 13,8 minuti.

Questa differenza di tempo porta a considerare che ciò sia dovuto al fatto che nel metodo B non sono necessari spostamenti aggiuntivi della persona, non vengono utilizzati ausili (padella), vi è l'utilizzo di minor quantità di materiale e di conseguenza uno smaltimento più rapido del materiale sporco rispetto al metodo A.

Tali dati sono confermati dalla letteratura consultata dove l'igiene con il metodo A viene eseguita in 14,4 minuti mentre con il metodo B in 12,8 minuti. (9,11). I dati sono per lo più sovrapponibili.

4.3.7 Soddisfazione degli infermieri

E' stato chiesto a 20 infermieri di rispondere a 6 domande riguardanti la preferenza tra i due metodi. Gli intervistati hanno espresso una significativa preferenza per il metodo B in tutte le domande che sono state fatte tranne per un aspetto: 11 infermieri su 20 totali infatti hanno dichiarato che la pelle risulterebbe più detersa dopo l'utilizzo del metodo A, anziché del metodo B.

Si può ipotizzare che con il metodo A venga utilizzata acqua a caduta per il risciacquo e che quindi, secondo alcuni operatori, la detersione della cute risulti più adeguata rispetto al semplice utilizzo dell'ausilio che non richiede il risciacquo con impiego di acqua a caduta.

Il dato è sovrapponibile a quanto riportato in letteratura, infatti il metodo che prevede l'utilizzo degli ausili monouso risulta più soddisfacente per gli infermieri, con l'unica eccezione della percezione della cute detersa dell'utente. (8,9,20)

4.4. Limiti dello studio e implicazioni per la pratica

I limiti dello studio osservazionale condotto sono riconducibili alla limitata finestra temporale in cui esso è stato effettuato (21 giorni). Inoltre la compilazione della griglia secondo quanto percepito dall'osservatore può aver influenzato parzialmente i risultati.

Si ritiene che questo lavoro di tesi risulti utile a conferma di quanto riscontrato in letteratura e che possa essere corredato da ulteriori studi che approfondiscano l'indagine riguardante le infezioni ospedaliere e altri aspetti qui non affrontati. Lo stesso studio può contribuire all'implementazione della nuova pratica clinico-assistenziale che prevede l'utilizzo degli ausili monouso nelle attività di igiene per tutti i pazienti che ne necessitino, a seguito di una appropriata valutazione infermieristica, visti i vantaggi che si sono evidenziati.

CONCLUSIONI

Questo studio osservazionale ha evidenziato che gli ausili monouso spugna e manopola pre-saponata migliorano gli esiti degli interventi delle cure igieniche e sono apprezzati dagli operatori che le eseguono.

A conferma di quanto riportato in letteratura, l'utilizzo della spugna e manopola pre-saponate si dimostra in molti casi più adeguato e preferibile rispetto all'uso di teleria, sapone, caraffa e padella rispetto al benessere dell'assistito, stato della cute, tempi assistenziali, soddisfazione degli operatori.

In riferimento al benessere dell'assistito, infatti, l'utilizzo della padella può risultare problematico per i pazienti poiché il suo posizionamento può provocare dolore, in particolare nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici o sottopeso; inoltre la teleria utilizzata per l'igiene con acqua e detergente saponoso, può provocare irritazione della cute a causa dello sfregamento e di conseguenza portare alla sua macerazione. (12)

La cute al termine delle cure igieniche risulta adeguatamente detersa con il metodo tradizionale (A) nel 75,2% dei casi, con i nuovi ausili (metodo B) nel 81,2%; rispetto all'umidità, la cute risulta asciutta nel 72,7% delle osservazioni con il metodo A, mentre con il metodo B l'82,9%.

Per quel che concerne i tempi di esecuzione dell'intervento, coerentemente con quanto riportato in letteratura, gli stessi si riducono: tempo medio con metodo A 15,3 minuti, tempo medio con metodo B 13,8 minuti. (8,9,11,12)

Infine il metodo B è preferito al metodo A dagli infermieri, in quanto l'equipe assistenziale risulta più soddisfatta dopo l'utilizzo dei nuovi ausili nella pratica assistenziale dell'igiene, come riscontrato anche in letteratura (8,9,11).

L'esperienza osservazionale condotta quindi suggerisce che l'uso degli ausili monouso sono indicati soprattutto per i pazienti costretti a letto, con ridotta mobilità che necessitano di aiuto/supporto per le attività di igiene.

L'infermiere nel prendersi cura del paziente nella sua globalità, consapevole della rilevanza dell'attività di igiene, anche in riferimento al controllo delle infezioni ospedaliere, deve assumere un ruolo proattivo attraverso l'attuazione di interventi che promuovano i migliori esiti sull'assistito.

I professionisti, in base al grado di autonomia dell'utente e al fine di promuovere i migliori esiti sull'assistito per ciò che riguarda l'igiene, possono intervenire nelle stesse attività in

forma sostitutiva, qualora il paziente sia completamente dipendente, attuando una pratica clinico-assistenziale che permetta di ottenere una cute detera e asciutta, riducendo il discomfort del paziente, con particolare attenzione al dolore, favorendo la soddisfazione del paziente e dell'equipe assistenziale.

Inoltre è da considerare che anche nella persona con ridotta o minima perdita di autonomia l'utilizzo dei nuovi ausili risulta utile poiché permette di potenziare le capacità residue, adattando l'ambiente alle condizioni della persona, rispettandone l'intimità e concordando con la persona la modalità di esecuzione delle cure e l'orario.

Lo studio ha quindi fornito un valido punto di partenza per la promozione all'attività di igiene del paziente con l'utilizzo di ausili monouso (manopola e spugnetta) e per l'implementazione della nuova pratica assistenziale innovativa per tutti i pazienti che presentano le caratteristiche di parziale/totale dipendenza nelle cure igieniche.

I limiti dello studio sono rappresentati dal numero limitato dei pazienti osservati e da elementi di discrezionalità del rilevatore, risultando così un interessante punto di partenza per ulteriori studi.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Kozier B. Nursing clinico. Tecniche e procedure. Seconda ed. Napoli: Edises; 2011.
- (2) Craven RF. Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica. Quinta ed. Milano: Casa Editrice Ambrosiana; 2011.
- (3) Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL. Brunner-Suddarth. Infermieristica medico-chirurgica. Quarta ed. Milano: Casa Editrice Ambrosiana; 2010.
- (4) Palese A, Bin A, Borghi G, Bottacin M, Carniel G, De Caneva S. Esiti sensibili alle cure infermieristiche: analisi critica della letteratura. Assistenza infermieristica e ricerca; 2008.
- (5) Germini F, Vellone E, Venturini G, Alvaro R. Gli outcomes del nursing: strumenti per rendere visibile l'efficacia dell'assistenza infermieristica. Professioni Infermieristiche 2010 Settembre;205-2010.
- (6) Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. Seconda ed. Milano: Sorbona; 2013.
- (7) Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education. Reflections after 25 years. New York: National League for Nursing Press; 1991.
- (8) Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturanza M, et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. Am J Crit Care 2004 May;13(3):235-241.
- (9) Noddeskou LH, Hemmingsen LE, Hordam B. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units--randomised controlled trial. Scand J Caring Sci 2015 Jun;29(2):347-352.
- (10) Marchaim D, Taylor AR, Hayakawa K, Bheemreddy S, Sunkara B, Moshos J, et al. Hospital bath basins are frequently contaminated with multidrug-resistant human pathogens. Am J Infect Control 2012 Aug;40(6):562-564.
- (11) Carruth AK, Ricks D, Pullen P. Bag baths: an alternative to the bed bath. Nurs Manage 1995 Sep;26(9):75-6, 78.

- (12) Nøddeskou Horstmann L, Hørdam B. A bed bath does not need to involve water. *Sygeplejersken* 2009;(16):54-7.
- (13) Barsevick A, Llewellyn J. A comparison of the anxiety-reducing potential of two techniques of bathing. *Nurs Res* 1982 Jan-Feb;31(1):22-27.
- (14) Verderber A, Gallagher KJ. Effects of bathing, passive range-of-motion exercises, and turning on oxygen consumption in healthy men and women. *Am J Crit Care* 1994 Sep;3(5):374-381.
- (15) Kottner J, Lichterfeld A, Blume-Peytavi U. Maintaining skin integrity in the aged: a systematic review. *Br J Dermatol* 2013 Sep;169(3):528-542
- (16) Cowdell F. Developing the evidence base for hygiene and emollient practices. *Nurs Older People* 2015 May;27(4):16-20.
- (17) Johnson D, Lineweaver L, Maze LM. Patients' bath basins as potential sources of infection: a multicenter sampling study. *Am J Crit Care* 2009 Jan;18(1):31-8, 41; discussion 39-40.
- (18) Larson E. Skin hygiene and infection prevention: more of the same or different approaches? *Clin Infect Dis* 1999 Nov;29(5):1287-1294.
- (19) Dunn JC, Thiru-Chelvan B, Bech CH. Bathing. Pleasure or pain? *J Gerontol Nurs*. 2002;28:6-13.
- (20) Powers J, Peed J, Burns L, Ziembra-Davis M. Chlorhexidine bathing and microbial contamination in patients' bath basins. *Am J Crit Care* 2012 Sep;21(5):338-342.
- (21) (34) Veje PL, Larsen P. The effectiveness of bed bathing practices on skin integrity and hospital-acquired infections among adult patients: a systematic review protocol. *JBI Library* 2014 Sep;12(2); 71-81
- (22) (35) John LD. Nosocomial infections and bath water: any cause for concern? *Clin Nurse Spec* 2006 May-Jun;20(3):119-123.
- (23) (30) Gupta AK, Lyons DC, Rosen T. New and emerging concepts in managing and preventing community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections. *Int J Dermatol* 2015 Nov;54(11):1226-1232.

- (24) Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR* 2003;52
- (25) Hussain M, Oppenheim BA, O'Neill P, Trembath C, Morris J, Horan MA. Prospective survey of the incidence, risk factors and outcome of hospital-acquired infections in the elderly. *J Hosp Infect* 1996 Feb;32(2):117-126.
- (26) Hancock I, Bowman A, Prater D. 'The day of the soft towel?': comparison of the current bed-bathing method with the soft towel bed-bathing method. *Int J Nurs Pract* 2000 Aug;6(4):207-213.
- (27) Ahluwalia SC, Gill TM, Baker DI, Fried TR. Perspectives of older persons on bathing and bathing disability: a qualitative study. *J Am Geriatr Soc* 2010 Mar;58(3):450-456.
- (28) Larson E. Hygiene of the skin: when is clean too clean? *Emerg Infect Dis* 2001 Mar-Apr;7(2):225-230.
- (29) Webster R, Thompson D, Bowman G, Sutton T. Patients' and nurses' opinions about bathing. *Nurs Times* 1988 Sep 14-20;84(37):54-57.
- (30) Winslow EH, Lane LD, Gaffney FA. Oxygen uptake and cardiovascular responses in control adults and acute myocardial infarction patients during bathing. *Nurs Res* 1985 May-Jun;34(3):164-169.
- (31) Verderber A, Gallagher KJ. Effects of bathing, passive range-of-motion exercises, and turning on oxygen consumption in healthy men and women. *Am J Crit Care* 1994 Sep;3(5):374-381.
- (32) Sheppard CM, Brenner PS. The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product. *J Gerontol Nurs* 2000 Oct;26(10):36-45; quiz 55-6.
- (33) Lichterfeld A, Hauss A, Surber C, Peters T, Blume-Peytavi U, Kottner J. Evidence-Based Skin Care: A Systematic Literature Review and the Development of a Basic Skin Care Algorithm. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015 Sep-Oct;42(5):501-524.

(34) Mason SR. Type of soap and the incidence of skin tears among residents of a long-term care facility. *Ostomy Wound Manage* 1997 Sep;43(8):26-30.

(35) Coyer FM, O'Sullivan J, Cadman N. The provision of patient personal hygiene in the intensive care unit: a descriptive exploratory study of bed-bathing practice. *Aust Crit Care* 2011 Aug;24(3):198-209.

ALLEGATI

Allegato n.1: stringhe di ricerca e analisi degli articoli

Metodo di ricerca	Stringa	Limiti e criteri di scelta	N° articoli rilevati	N° articoli selezionati
<i>PUBMED</i>	“Hygiene Patient” AND “Nursing” [MeSH]	<ul style="list-style-type: none"> • Published from 1999 to 2015; • English, Italian; • Adult: 19+ years; • Criterio: pertinenza al tema della ricerca e presenza dell’abstract; 	45	10
<i>PUMBED</i>	“Skin Care” [MeSH] AND “Bed Bath”	<ul style="list-style-type: none"> • Published from 1999 to 2015; • English, Italian; • Adult: 19+ years; • Criterio: pertinenza al tema della ricerca e presenza dell’abstract; 	26	8
<i>PUBMED</i>	“Hygiene Patient” AND “Bed Bath”	<ul style="list-style-type: none"> • Published from 1999 to 2015; • English, Italian; • Adult: 19+ years; • Criterio: pertinenza al tema della ricerca e presenza dell’abstract; 	18	5
<i>PUBMED</i>	“Nosocomial infection” AND “Bed Bath”[MeSH]	<ul style="list-style-type: none"> • Published from 1999 to 2015; • English, Italian; • Adult: 19+ years; • Criterio: pertinenza al tema della ricerca e presenza dell’abstract; 	13	4

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<p><i>Dror Marchaim (2012)</i></p> <p>“Hospital basins are frequently contaminated with multidrug-resistant human pathogens”</p>	<p>Studio osservazionale descrittivo; United States and Canada; Campione: 1103 catini analizzate durante il periodo di studio.</p>	<p>Individuare se c'è una correlazione tra i catini utilizzati per l'igiene del paziente e la trasmissione di microrganismi patogeni.</p>	<p>Analisi microbiologica di ciascun catino utilizzato al termine dell'igiene del paziente</p>	<p>2 catini su 3 presentano almeno un patogeno presente al termine dell'igiene. La più comune fonte di contaminazione dei catini sono i pazienti stessi e i catini diventano contaminati durante l'igiene stessa.</p>	<p>Promozione della formazione infermieristica riguardo alle possibili contaminazioni per il paziente con l'utilizzo dei catini.</p>	<p>Il paziente è la prima fonte di contaminazione dei catini; i catini dovrebbero essere considerati come potenzialmente contaminati da patogeni nosocomiali.</p>
<p><i>Andrea Lichterfeld (2015)</i></p> <p>“Evidence-Based Skin Care- A systematic Literature Review and the development of a basic skin care algorithm”</p>	<p>Revisione; 66 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, studi sperimentali (RCTs), linee guida per la pratica clinica.</p>	<p>Creare un algoritmo da utilizzare nella cura quotidiana della pelle; incentivare interventi che aumentino la cura della cute all'interno delle degenze ospedaliere con il fine di mantenere o aumentare la salute della pelle.</p>	<p>Attraverso un'analisi degli articoli trovati in letteratura, è stato evidenziato come sia necessario prevenire la disidratazione della pelle con l'utilizzo di detergenti non aggressivi per la pelle e con l'utilizzo di poso detergente per evitare che vi sia una macerazione della cute.</p>	<p>I pazienti presentano la cute maggiormente disidratata e macerata dopo l'utilizzo di detergenti troppo aggressivi per la pelle e in particolare se ne viene utilizzata una quantità troppo elevata; nella prevenzione della disidratazione inoltre dovrebbe esserci la minor esposizione possibile all'acqua.</p>		<p>Nella prevenzione della disidratazione inoltre dovrebbe esserci la minor esposizione possibile all'acqua; i prodotti per la cute non devono essere aggressivi ed è necessario utilizzarne una quantità adeguata.</p>

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<i>Debra Johnson (2009)</i> "Patient's Bath basins as potential sources of infection: a multicenter sampling study"	Studio osservazionale descrittivo; USA; Campione: 92 catini analizzati durante il periodo di studio.	Individuare se i catini utilizzati per l'igiene del paziente possono essere una fonte potenziale di infezione per l'assistito.	Al termine dell'igiene del paziente sono stati effettuati dei tamponi culturali per vedere se vi erano presenti degli agenti patogeni.	I batteri sono presenti nel 98% dei catini analizzati. I microrganismi maggiormente presenti sono gli enterococchi (54%), organismi gram-negativi (32%) e staphylococcus aureus (23%).	Maggiore informazione del personale infermieristico riguardo alla presenza di microrganismi nei catini.	I catini per l'igiene sono una fonte di trasmissione delle infezioni ospedaliere; è necessario aumentare la consapevolezza che i catini sono una possibile fonte di infezione per il paziente.
<i>Jaw Powers (2012)</i> "Clorexidine bathing and microbial contamination in patients's bath basins"	Studio osservazionale descrittivo; Indiana; Campione: 90 catini analizzati durante il periodo di studio.	Valutare la presenza di contaminazioni batteriche nei catini dopo l'utilizzo di una soluzione di clorexidina al posto del sapone standard utilizzato per lavare i pazienti.	Il bagno con clorexidina gluconata è la pratica standard all'interno dell'unità di cure intensive del St Vincent Hospital. I campioni presi da 90 catini usati sono stati raccolti ed esaminati.	Dei 90 catini, solo 4 sono risultati positivi alla crescita di microrganismi dopo l'uso di clorexidina. 3 microorganismi su 4 sono stati indentificati come lo staphylococcus, che si trova spesso sulla cute dei pazienti. C'è stata una riduzione del 95.5% nella crescita di patogeni dopo l'utilizzo della clorexidina.		La crescita batterica decresce significativamente con l'uso della clorexidina, riducendo il rischio di contrarre infezioni ospedaliere.

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<i>Lis Horstmann (2014)</i> “Elderly patients’ and nurses’ assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units- randomised controlled trial”	Studio sperimentale-trial controllato randomizzato. USA. Campione: 58 pazienti con età media di 58 anni (± 18 anni).	Ci sono due tipi di igiene per la persona: l’igiene tradizionale con l’uso di sapone e acqua, e l’igiene con ausili monouso, che sono confezionati e bagnati prima dell’uso. Lo scopo dello studio è quello di comparare il metodo tradizionale di igiene con quello che prevede l’uso degli ausili rispetto a 4 risultati: durata dell’igiene, costi, soddisfazione degli infermieri, soddisfazione dei pazienti.	58 pazienti hanno ricevuto le due modalità di igiene in due giorni consecutivi- il primo giorno il metodo tradizionale ed il secondo quello con gli ausili. L’igiene è stata osservata in relazione alla durata, l’uso di ausili, qualità dell’igiene, soddisfazione degli infermieri e dei pazienti al termine.	Entrambi i tipi di igiene hanno conseguito alti punteggi nell’item della qualità; non vi sono grandi differenze riguardo ai costi; il metodo con gli ausili richiede molto meno tempo; in 46 casi gli infermieri hanno preferito il metodo con gli ausili, quello tradizionale solo in 6 casi. Solo in un caso un infermiere è rimasto soddisfatto allo stesso modo dopo l’utilizzo delle due modalità; i pazienti hanno preferito il metodo con gli ausili.	Maggiore formazione degli infermieri a riguardo poiché devono informare il paziente riguardo i due metodi e includerlo nella decisione di quale metodo utilizzare per lui.	Dopo aver comparato i due metodi in relazione a costo, durata, qualità e preferenza degli infermieri e pazienti, per un’igiene migliore è risultato più adeguato il metodo con gli ausili. Nel caso degli ausili monouso, i costi sono minori e anche la quantità di tempo dedicata all’igiene. Gli infermieri hanno mostrato una maggior preferenza per gli ausili, così come i pazienti stessi.
<i>Irene Hancock (2000)</i> “The day of the soft towel?: Comparison of the current bed-bathing method with the Soft Towel bed-bathing method”	Studio osservazionale descrittivo. Australia. Campione: 200 pazienti con età media di 70 anni (± 18 anni).	Lo scopo è quello di comparare il metodo di igiene con il “soft towel”, ovvero una spugnetta monouso pre-saponata, e il metodo corrente di igiene in relazione a soddisfazione del paziente, soddisfazione degli infermieri e costi.	200 pazienti sono stati intervistati dopo aver ricevuto l’igiene con il metodo tradizionale e con l’ausilio; 200 pazienti sono stati intervistati dopo aver utilizzato entrambe le modalità di igiene.	I risultati mostrano come la pelle risulti più pulita e più idratata con l’ausilio; il paziente prova maggior benessere con l’ausilio; gli infermieri risultano più soddisfatti con l’ausilio; i costi sono sovrapponibili tra i due metodi.		Lo studio dimostra che sia migliore il metodo che prevede l’utilizzo del Soft Towel rispetto al metodo tradizionale; il livello di accettazione del nuovo ausilio da parte degli infermieri è elevato.

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<p><i>Britta Hordam (2009)</i></p> <p>“A bed bath does not need to involve water”</p>	<p>Studio osservazionale descrittivo. Danimarca. Campione: 83 pazienti con età media di 64 anni (± 18 anni)</p>	<p>Lo scopo di questo studio è dimostrare come non sia necessario l'utilizzo di acqua, sapone e asciugamani per eseguire una buona igiene per il paziente, ma come sia possibile utilizzare invece degli ausili monouso pre-saponati con una soluzione detergente.</p>	<p>83 pazienti hanno ricevuto l'igiene un giorno secondo il metodo tradizionale, il giorno seguente con l'utilizzo degli ausili monouso; l'igiene è stata osservata relativamente a tempo e qualità dell'igiene, conta microbiologica sulla pelle, costi, soddisfazione degli infermieri.</p>	<p>Non c'è stata una differenza sostanziale tra le due modalità di igiene riguardo ai risultati dei batteri trovati sulla cute dei pazienti; sono stati utilizzati molti meno prodotti e meno tempo per eseguire l'igiene con gli ausili monouso, anche i costi sono risultati più bassi. La soddisfazione degli infermieri è risultata maggiore dopo l'utilizzo degli ausili monouso.</p>		<p>E' preferibile scegliere la modalità di igiene che prevede l'utilizzo degli ausili perché in generale è più soddisfacente per l'infermiere e per i pazienti che non possono portare a termine in modo autonomo le cure igieniche.</p>
<p><i>Josephine G. Paterson (2015)</i></p> <p>“Developing the evidence base for hygiene and emollient practices”</p>	<p>Revisione; 52 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali).</p>	<p>Esaminare il concetto dell'evidence-based practice, rivelando il gap nella conoscenza tra igiene della cute e pratiche emollienti per le persone anziane;</p>	<p>Si riscontra come l'igiene e le pratiche emollienti hanno un significativo effetto sulla pelle ma nella maggior parte dei casi gli anziani hanno bisogno di accrescere le loro conoscenze a riguardo; le raccomandazioni degli esperti raccomandano che vi sia un'igiene regolare del corpo, senza l'utilizzo di troppo sapone e acqua troppo calda.</p>	<p>E' necessario mettere in atto misure di detersione ed idratazione della cute; è utile creare un protocollo informativo da consegnare sistematicamente a tutte le persone che hanno bisogno di informazioni a riguardo.</p>	<p>E' fondamentale che gli infermieri sviluppino interventi basati sulla migliore evidenza clinica riguardo la gestione dell'igiene della cute della persona anziana.</p>	<p>Mantenere l'integrità della cute è essenziale per la salute e il benessere delle persone anziane; l'igiene è un intervento prettamente infermieristico e ha un importante effetto sulla cute. E' necessario produrre sempre più evidenze a merito.</p>

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<p><i>Aditya K. Gupta (2015)</i></p> <p>“New and emerging concepts n managing and preventing community-associated mehicillin-resistant Staphylococcus aureus infections”</p>	<p>Revisione; 48 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali).</p>	<p>Dimostrare come degli accorgimenti riguardo l'igiene della persona possano prevenire la trasmissione di agenti patogeni, in particolare dello Staphylococcus aureus.</p>	<p>I pazienti devono praticare una buona igiene personale per evitare le infezioni; il contatto con pelle (in particolare se macerata), condividere i prodotti per l'igiene con più pazienti (sapone, biancheria, caraffa) può aumentare il rischio di infezione.</p>	<p>I pazienti sono stati educati ad avere una buona igiene personale, praticandola ogni giorno, utilizzando prodotti personali al fine di evitare la trasmissione dello Stahylococcus aureus.</p>	<p>L'istruzione e la conoscenza sono la chiave per cambiare la pratica infermieristica. Importante è che vi siano programmi di formazione e aggiornamento per le cure igieniche nei pazienti, con il fine di diminuire il rischio di contrarre infezioni.</p>	<p>Un'educazione appropriata permette alla persona di prevenire infezioni della cute che possono portare a gravi conseguenze se non trattate; è importante utilizzare per ogni persona, in particolare nel contesto ospedaliero, i propri prodotti per l'igiene.</p>
<p><i>Palle Larsen (2011)</i></p> <p>“The effectiveness of bed bathing practices on skin integrity and hospital-acquired infections among adult patients: a systematic review protocol”</p>	<p>Studio osservazionale descrittivo. Finlandia. Campione: 100 pazienti con età media di 71 anni (± 18 anni).</p>	<p>Identificare, valutare e sintetizzare il metodo migliore tra quello che prevede l'utilizzo di ausili confezionati pre-saponati e l'igiene tradizionale per effettuare le pratiche igieniche a letto negli adulti.</p>	<p>E' stato osservato quale metodo risulta migliore relativamente a contaminazione della pelle ed integrità della cute.</p>	<p>Le padelle sono una fonte di batteri e possono essere causa delle infezioni ospedaliere perché durante l'igiene la frizione meccanica rilascia la flora batterica dentro la padella; gli ausili pre-saponati non richiedono l'uso della padella e diminuiscono il rischio di contrarre infezioni; il detergente per l'igiene tradizionale può ridurre l'integrità della cute poiché più aggressivo rispetto al detergente contenuto negli ausili.</p>	<p>E' importante che gli infermieri conducano altre ricerche in merito per approfondire altri aspetti relativi a questo argomento.</p>	<p>L'igiene eseguita con l'utilizzo degli ausili risulta migliore per prevenire la contaminazione della cute del paziente, e di conseguenza le infezioni ospedaliere, e per mantenerne la sua integrità.</p>

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<i>Elaine Larson (1999)</i> “Skin hygiene and infection prevention: more of the same or different approaches?”	Revisione; 107 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali) e sperimentali (RCT).	Dimostrare come l'igiene della cute possa prevenire il rischio di infezione, in particolare di quelle ospedaliere.	Evitare l'utilizzo di detergenti e saponi aggressivi per la cute poiché possono aumentare il rischio di contrarre infezioni; l'alcol ha un ottimo potere lavante ma risulta molto aggressivo per la pelle; è migliore l'utilizzo di ausili pre-saponati poiché non danneggiano la cute.	La cute risulta meno danneggiata dopo l'utilizzo di prodotti non contenenti alcol ma comunque con un ottimo potere di deterzione e dopo l'utilizzo di ausili pre-saponati.		E' importante trovare un'alternativa ai prodotti aggressivi per la cute come gli ausili pre-saponati che non richiedono l'utilizzo di acqua, da poco introdotti all'interno degli ospedali.
<i>John Kottner (2013)</i> “Maintaining skin integrity in the aged: a systematic review”	Revisione; 70 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali) e sperimentali (RCT).	Sintetizzare le evidenze empiriche riguardo all'efficacia degli interventi per la cura della pelle, con il fine di mantenere l'integrità della cute negli anni.	Vengono utilizzati prodotti pre-saponati e che riducono i danni della pelle poiché viene utilizzata meno acqua e meno sostanza detergente rispetto al metodo che prevede l'utilizzo di altri ausili come la padella.	12 studi riportano che l'utilizzo di ausili pre-saponati, con quantità standard di sapone e che vengono soltanto immersi in acqua nella fase iniziale, portano ad una riduzione dell'incidenza di danni alla cute.	Integrare la formazione con approfondimento del problema da gestire.	Per prevenire la macerazione della cute, è necessario trovare un'alternativa ai saponi tradizionali che sono aggressivi per la cute; gli ausili rappresentano un'ottima soluzione per il problema.
<i>Adam Barsevick (2000)</i> “A comparison of the anxiety-reducing potential of two techniques of bathing”	Studio osservazionale descrittivo. Inghilterra. Campione: 40 pazienti con età media di 67 anni (± 18 anni).	Valutare il livello di ansia e di benessere provato dai pazienti con due modalità diverse di igiene, il metodo tradizionale e l'igiene con ausili pre-saponati.	I pazienti sono stati divisi in due gruppi, un gruppo ha ricevuto l'igiene con metodo tradizionale e l'altro con gli ausili.	Nel gruppo che ha ricevuto l'igiene con gli ausili il livello di ansia è risultato minore poiché gli infermieri spiegavano la procedura; hanno provato maggior benessere e comfort con l'utilizzo degli ausili.	Maggiore ricerca infermieristica a riguardo.	Garantire il benessere dell'assistito è importante poiché i livelli di ansia si riducono molto; la modalità con gli ausili pre-saponati è risultata migliore sotto questo punto di vista rispetto al metodo tradizionale di igiene.

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<i>A.K. Carruth (2005)</i> “Bag baths: An alternative to the bed bath”	Revisione. 65 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali).	Mostrare che esistono diverse alternative per eseguire l'igiene della persona come per esempio la modalità che prevede l'uso di ausili pre-saponati e preconfezionati.	A seguito della revisione della letteratura, viene evidenziato che il metodo con l'utilizzo degli ausili porta molti vantaggi in merito alla soddisfazione per gli infermieri e i pazienti, per ottimizzazione del tempo dedicato a ciascuna attività di igiene, sui costi e sulla prevenzione delle infezioni.	Gli infermieri e pazienti risultano più soddisfatti dopo l'utilizzo degli ausili (nel 96% dei casi), i costi sono ridotti rispetto al metodo tradizionale, viene dedicato meno tempo all'igiene (circa 2 minuti in meno per paziente) e si evitano le infezioni poiché i dispositivi sono monouso.	Sensibilizzazione del personale infermieristico al problema.	Gli ausili pre-saponati risultano un'ottima alternativa all'igiene tradizionale poiché comporta molti vantaggi all'infermiere ma soprattutto al paziente stesso.
<i>Robin Webster (2000)</i> “Patients' and nurses' opinions about bathing”	Revisione. 57 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali).	Indagare le opinioni di pazienti e infermieri riguardo a due tipi di bagno a letto, il primo con l'utilizzo di acqua, detergente saponoso e padella, l'altro con ausili monouso preconfezionati.	Vengono poste alcune domande agli infermieri e ai pazienti riguardo alla preferenza tra i due metodi di igiene.	Lo studio ha evidenziato come gli infermieri e pazienti risultino più soddisfatti dopo l'utilizzo degli ausili sotto tutti gli aspetti, tranne per il fatto che ritengono che la cute risulti più pulita dopo l'utilizzo del metodo con acqua e sapone.		Nella maggior parte dei casi i pazienti e gli infermieri risultano più soddisfatti dopo l'utilizzo degli ausili preconfezionati rispetto all'uso di acqua, sapone e padella.
<i>L.D. John (2006)</i> “Nosocomial Infections and Bath Water: any case for concern?”	Revisione. 70 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali) e sperimentali (RCT).	Indagare se l'uso della padella durante l'igiene nei pazienti sia un rischio per le infezioni nosocomiali che possono portare a significativi problemi clinici.	Analizzare gli studi presenti in letteratura per determinare se l'igiene con acqua, sapone e padella risulti una fonte potenziale di infezione per il paziente.	Spesso in America l'acqua dei rubinetti non rispetta gli standard raccomandati; la maggior fonte di infezione sono i pazienti stessi.	Sensibilizzazione del personale infermieristico al problema.	E' necessario ridurre l'impiego di acqua per l'igiene tramite l'utilizzo di ausili preconfezionati che non richiedono l'utilizzo di acqua.

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<i>E. Larson (2001)</i> “Hygiene of the skin: when is clean too clean?”	Revisione. 62 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali).	Evidenziare la relazione tra igiene della cute e infezioni, gli effetti dell'igiene sull'integrità della cute e le raccomandazioni per la pratica di igiene del paziente.	Analizzare gli studi presenti in letteratura per evidenziare la relazione tra igiene della cute e infezioni, gli effetti dell'igiene sull'integrità della cute e le raccomandazioni per la pratica di igiene del paziente.	L'uso prolungato di detergenti saponosi antimicrobici può danneggiare la barriera della cute e quindi indebolirla; si raccomanda di utilizzare un detergente saponoso che non sia aggressivo per la cute e che rispetti il naturale pH della pelle.		E' necessario rispettare il naturale pH della pelle evitando l'utilizzo di detergenti aggressivi per la cute e una quantità standard di sapone in modo da non alterare la barriera naturale della pelle.
<i>A. Verber (2000)</i> “Effects of bathing, passive range-of-motion exercises, and turning on oxygen consumption in healthy men and women”	RCT randomizzato. USA. Campione: 30 uomini e donne (± 18 anni).	Stabilire la quantità di ossigeno richiesta negli adulti riguardo all'igiene a letto eseguita da un infermiere.	E' stata effettuata l'igiene a letto da un infermiere ed è stato misurato l'ossigeno consumato durante l'attività.	Viene consumata una grande quantità di ossigeno durante l'igiene del paziente a letto eseguita dall'infermiere, in particolare durante le fasi di movimentazione per girare il paziente al fine di eseguire l'igiene nella schiena e glutei.		L'igiene a letto, anche se eseguita da un infermiere, richiede grandi quantità di ossigeno, in particolare nelle fasi di movimentazione. Lo studio è stato condotto su degli adulti sani quindi questo dato peggiorerebbe notevolmente negli anziani affetti da patologie.
<i>J. C. Dunn (2002)</i> “Bathing. Pleasure or pain?”	Studio osservazionale descrittivo. Inghilterra. Campione: 20 pazienti (± 18 anni).	Indagare se l'attività di igiene per i pazienti rappresenti un momento di rilassamento e benessere oppure di sofferenza.	E' stato chiesto a 20 pazienti di rispondere ad alcune domande per indagare il livello di benessere provato durante l'igiene.	Alcuni pazienti hanno dichiarato di provare dolore durante l'igiene poiché vengono girati spesso e viene utilizzata biancheria che risulta ruvida al contatto con la cute.	Maggiore ricerca infermieristica a riguardo.	L'igiene dovrebbe rappresentare un momento di comfort e benessere per il paziente quindi è necessario potenziare le tecniche che li aumentano.

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<p><i>C. M. Sheppard (2000)</i></p> <p>“The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product”</p>	<p>Studio osservazionale descrittivo. USA. Campione: 60 pazienti (±18 anni).</p>	<p>Indagare se l'igiene del paziente viene effettuata in modo da non danneggiare la cute e la soddisfazione degli infermieri dopo l'utilizzo di un nuovo ausilio monouso che contiene una quantità standard di detergente saponoso.</p>	<p>E' stata osservata la cute dei pazienti al termine dell'igiene osservando se si presentava arrossata o macerata. E' stato utilizzato un ausilio monouso con una quantità standard di sapone sui pazienti.</p>	<p>E' risultato che la cute spesso risulta arrossata e qualche volta macerata con l'utilizzo di un detergente saponoso con antibatterico che quindi risulta aggressivo per la cute. Dopo l'uso dell'ausilio la cute risulta meno arrossata.</p>	<p>Maggiore ricerca infermieristica a riguardo.</p>	<p>L'uso di un detergente saponoso non aggressivo mantiene la cute integra, risulta meno arrossata e macerata. Una valida alternativa al sapone normale è rappresentata dall'ausilio monouso.</p>
<p><i>F.M. Coyer (2011)</i></p> <p>“The provision of patient personal hygiene in the intensive care unit: a descriptive exploratory study of bed-bathing practice”</p>	<p>Studio osservazionale descrittivo. USA. Campione: 90 pazienti (±18 anni).</p>	<p>Osservare l'utilizzo di una nuova pratica per l'igiene con una spugnetta pre-saponata utilizzata per i pazienti ricoverati in unità di terapia intensiva.</p>	<p>E' stata compilata una griglia osservazionale in cui si riportava il numero di volte in cui si usava il sapone tradizionale e la spugnetta monouso.</p>	<p>Per la maggior parte dei pazienti è stata scelto di eseguire l'igiene con la spugnetta pre-saponata rispetto al sapone tradizionale.</p>		<p>La spugnetta viene preferita al sapone tradizionale all'interno della terapia intensiva poiché più facile da utilizzare dagli infermieri e meno aggressiva per la cute dei pazienti.</p>
<p><i>T.M. Gill (2010)</i></p> <p>“Perspectives of older persons on bathing and bathing disability: a qualitative study”</p>	<p>Studio qualitativo. Inghilterra. Campione 78 pazienti (±18 anni).</p>	<p>Capire le preferenze dei pazienti riguardo all'igiene effettuata con sapone tradizionale o con dispositivi contenenti una quantità standard di detergente saponoso.</p>	<p>E' stato somministrato un questionario a tutti i partecipanti allo studio per indagare le loro preferenze.</p>	<p>Le persone con disabilità o con ridotto autonomia nell'igiene hanno preferito l'utilizzo di dispositivi presaponati al sapone tradizionale.</p>	<p>Sensibilizzazione del personale infermieristico al problema.</p>	<p>I dispositivi pre-saponati rappresentano un aiuto per le persone anziane che hanno una ridotta capacità di eseguire l'igiene in modo autonomo.</p>

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<i>M. Hussain (2000)</i> “Prospective survey of the incidence, risk factors and outcome of hospital-acquired infections in the elderly”	Revisione. 62 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali).	Dimostrare come le infezioni acquisite durante la degenza in ospedale aumentino il rischio di prolungamento del periodo di degenza e il tasso di mortalità.		E' risultato che le maggiori infezioni ospedaliere colpiscono le vie urinarie. Questo è dovuto anche ad una scarsa igiene o all'uso di prodotti che distruggono la naturale barriera della cute.		E' importante utilizzare un sapone che non sia aggressivo per la cute e che favorisca il mantenimento del naturale pH della pelle.
<i>S.R. Mason (2001)</i> “Type of soap and the incidence of skin tears among residents of a long-term care facility”	Studio osservazionale descrittivo. USA. Campione: 30 pazienti. (± 18 anni).	Valutare l'efficacia di un sapone antibatterico emolliente rispetto ad un sapone emolliente nell'igiene del paziente all'interno di residenze per anziani.	E' stato utilizzato per tre mesi il sapone antibatterico emolliente e per i tre mesi successivi quello non emolliente durante l'igiene quotidiana dei pazienti.	Si evince che la pelle è meno arrossata e più integra con l'utilizzo di un sapone emolliente rispetto ad uno non emolliente.		L'utilizzo di un sapone che favorisca un'azione emolliente per la cute è importante per mantenere la sua integrità.
<i>Palese A. (2008)</i> “Esiti sensibili alle cure infermieristiche: analisi critica della letteratura”	Revisione. 52 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali).	Dimostrare che è importante che l'infermiere stabilisca degli esiti da raggiungere nel paziente durante il trattamento terapeutico.		E' risultato che è importante stabilire degli esiti sul paziente poiché documentare i cambiamenti dello stato dei pazienti che dipendono dagli infermieri, di attivare strategie per migliorare gli esiti, focalizzare la preparazione degli studenti infermieri sugli esiti clinici, sviluppare il “caring”.	E' necessario capire quali sono gli esiti più importanti per gli infermieri, utilizzare gli esiti già documentati dalla letteratura.	Gli esiti infermieristici sono importanti, è fondamentale che non sia l'esito infermieristico ad interessare ma l'esito delle cure infermieristiche erogate.

Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/ obiettivi/ risultati	Interventi attuati	Risultati	Implicazioni per l'infermieristica	Conclusioni
<p><i>Germini F. (2010)</i></p> <p>“Gli outcomes del nursing: strumenti per rendere visibile l'efficacia dell'assistenza infermieristica.”</p>	<p>Revisione. 36 articoli utilizzati; tipo di studi: revisioni sistematiche, osservazionali (longitudinali, retrospettivi o trasversali).</p>	<p>Evidenziare come sia fondamentale stabilire degli esiti da perseguire per il raggiungimento del benessere del paziente.</p>		<p>Esistono diverse classificazioni per gli esiti infermieristici, tutti però hanno in comune il fatto di essere centrati sull'individuo, famiglia e comunità.</p>		<p>E' importante individuare sistemi di valutazione degli esiti che sono più appropriati all'interno del contesto italiano.</p>

Allegato n.2: griglia osservazionale utilizzata per lo studio



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

GRIGLIA OSSERVAZIONE PER IL CONFRONTO TRA L'IGIENE PERSONALE ESEGUITA CON METODO TRADIZIONALE E CON L'UTILIZZO DEGLI AUSILI NEL PAZIENTE ALLETTATO

PAZIENTE: _____ SESSO M F ANNI _____ U.O. DI APPARTENENZA _____

GIORNO 1

1. Per l'igiene del paziente viene utilizzato il metodo tradizionale di igiene o vengono utilizzati gli ausili?	<input type="checkbox"/> Metodo tradizionale <input type="checkbox"/> Utilizzo degli ausili
2. Per quale parte del corpo viene utilizzato il metodo scelto?	<input type="checkbox"/> igiene di viso e mani <input type="checkbox"/> igiene del corpo (schiena, braccia, gambe) <input type="checkbox"/> igiene perineale
3. Viene spiegato al paziente ciò che si va a fare?	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
4. Viene eseguita la procedura in modo corretto? (Preparazione del materiale necessario per iniziare la procedura, utilizzo dei D.P.I. necessari per l'intera durata dell'igiene, corretto smaltimento del materiale al termine della procedura)	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO perché _____
5. In base ai segni (mimica facciale, movimenti del corpo, dialogo durante l'igiene ecc.), quali sensazioni si osservano nel paziente?	<input type="checkbox"/> sensazione di benessere <input type="checkbox"/> sensazione di disagio perché _____ <input type="checkbox"/> dolore perché _____ <input type="checkbox"/> altro _____
6. Come appare la cute al termine dell'igiene?	<input type="checkbox"/> deterosa <input type="checkbox"/> poco deterosa <input type="checkbox"/> asciutta <input type="checkbox"/> umida <input type="checkbox"/> senza tracce di detergente <input type="checkbox"/> con tracce di detergente (E' possibile più di una risposta)

7. Quanto tempo ha dedicato l'infermiere all'igiene del paziente?	<input type="checkbox"/> _____
---	--------------------------------

Data di compilazione ___/___/2015

Legenda delle U.O. di appartenenza: Geriatria cod. 01; Polo Chirurgico 3° Piano Ala Sud cod. 02

GIORNO 2

1. Per l'igiene del paziente viene utilizzato il metodo tradizionale di igiene o vengono utilizzati gli ausili?	<input type="checkbox"/> Metodo tradizionale <input type="checkbox"/> Utilizzo degli ausili
2. Per quale parte del corpo viene utilizzato il metodo scelto?	<input type="checkbox"/> igiene di viso e mani <input type="checkbox"/> igiene del corpo (schiena, braccia, gambe) <input type="checkbox"/> igiene perineale
3. Viene eseguita la procedura in modo corretto? (Preparazione del materiale necessario per iniziare la procedura, utilizzo dei D.P.I. necessari per l'intera durata dell'igiene, corretto smaltimento del materiale al termine della procedura)	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO perché _____
4. Viene spiegato al paziente ciò che si va a fare?	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
5. In base ai segni (mimica facciale, movimenti del corpo, dialogo durante l'igiene ecc.), quali sensazioni si osservano nel paziente?	<input type="checkbox"/> sensazione di benessere <input type="checkbox"/> sensazione di disagio perché _____ <input type="checkbox"/> dolore perché _____ <input type="checkbox"/> altro _____
6. Come appare la cute al termine dell'igiene?	<input type="checkbox"/> deterosa <input type="checkbox"/> poco deterosa <input type="checkbox"/> asciutta <input type="checkbox"/> umida <input type="checkbox"/> senza tracce di detergente <input type="checkbox"/> con tracce di detergente (E' possibile più di una risposta)
7. Quanto tempo ha dedicato l'infermiere all'igiene del paziente?	<input type="checkbox"/> _____

Data di compilazione ___/___/2015

Legenda delle U.O. di appartenenza: Geriatria cod. 01; Polo Chirurgico 3° Piano Ala Sud cod. 02

Allegato n. 3: scheda tecnica sapone Dermolan

DERMOLAN LOZIONE

Lozione dermoigienica idratante delicata

a pH fisiologico

Dermatologicamente testato

Nome commerciale DERMOLAN LOZIONE

Lozione dermoigienica idratante delicata a pH fisiologico

Data di emissione: 26/01/2015 Versione: G1

Procedura Operativa: 263

Codice prodotto: FM0751 flaconi da 500 ml con tappo flip top

Qualifica: Cosmetico Dermoigienico (Reg. CE 1223/2009)

Prodotto da: MONDIAL Snc via Don G. Zonta, 3 – 35010 LIMENA (PD) tel. 049/768712

fax 049/769497 e-mail: info@mondialprod.it web site: www.mondialprod.it

Sistema di Gestione Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2008 UNI CEI EN ISO 13485:12

Proprietà Dermoigienico idratante per la detersione di tutto il corpo, comprese le parti intime.

Grazie al suo pH fisiologico non irrita l'epidermide e le mucose, anche le più sensibili come quelle dei neonati e degli anziani. L'assenza di intensa profumazione evita le problematiche collegate all'uso di oli essenziali ancorché comunemente impiegati nei bagnoschiuma. Gli estratti naturali alla camomilla possono svolgere un'azione rinfrescante lenitiva in pelli delicate od arrossate. Test dermatologici confermano che DERMOLAN LOZIONE è stato formulato per una detersione delicata(1) a contenuta profumazione Caratteristiche chimico fisiche Aspetto liquido viscoso pH tal quale 5,5 peso specifico 1,032 solubilità completa in acqua Prove in vivo Compatibilità e tollerabilità cutanea rappresentano qualità determinanti per un detergente quale il DERMOLAN LOZIONE. Test dermatologici confermano che DERMOLAN LOZIONE è stato formulato per una detersione delicata di tutto il corpo, comprese le parti intime.

Composizione secondo nomenclatura INCI Aqua, Magnesium Laureth Sulfate, Lauramidopropyl Betaine, Hydroxypropyl guar, Sodium glutammate, Coccamide-DEA, Sodium Lauryl Sarcosinate, PEG-7 Glyceryl Cocoate, Polysorbate 80 and Cetyl Acetate and Stearyl Acetate and Oleyl Acetate

and Acetylated lanolin Alcohol, Glycerine, Ethoxydiglycol, Chamomilla recutita, Lactic Acid, Benzyl Alcohol, Methylchloroisothiazolinone, Methylisothiazolinone Parfume.

Confezioni Flacons da 500 ml in PE alta densità conformemente alle indicazioni della F.U. - X ed. dotati di tappo flip top a vite. Unità di vendita: flacons da lt. 1 in cartoni da 12 pezzi flacons da ml 500 in cartoni da 12 pezzi.

Allegato n. 4: scheda tecnica manopola e spugnetta pre-saponate

(I1161)
MANOPOLA PRESAPONATA
SU ENTRAMBE LE FACCE

CARATTERISTICHE	U.M.	
■ Colore	\\	bianco/azzurro
■ Materiale	\\	Fibra di poliestere
■ Dimensioni	mm	155 x 220
■ Detergente	\\	Miscela di tensioattivi anionici ed aionici + conservanti
■ Composizione	\\	Acqua, sodio laurilsolfato, sodio cloruro, dietanolammide di cocco, cocco amido propilbetaina, alcool benzilico, miscela di metilcloroisotiazolinone + metilisotiazolinone, propilenglicole, acido citrico, C.I. 61570, C.I. 19140
■ Ph	\\	5,5
■ Densità relativa	\\	18.0 +/- 1.0
■ Codice RDM	\\	Non applicabile
■ Classificazione CND	\\	Non applicabile
■ Tipo di confezione	\\	75 buste da 12 pezzi
■ Imballo	\\	scatole di cartone

SPUGNETTA PRESAPONATA
(COD. I1159)

CARATTERISTICHE	U.M.	
■ Colore	\\	bianco/azzurro
■ Materiale	\\	Poliestere morbidissimo
■ Dimensioni	mm	120x70x25
■ Detergente	\\	miscela di tensioattivi anionici ed aionici + conservanti
■ Ph	\\	5,5
■ Composizione	\\	Acqua, sodio laurilsolfato, sodio cloruro, dietanolammide di cocco, cocco amido propilbetaina, alcool benzilico, miscela di metilcloroisotiazolinone + metilisotiazolinone, propilenglicole, acido citrico, C.I. 61570, C.I. 19140
■ Densità relativa	\\	18.0 +/- 1.0
■ Tipo di confezione	\\	800 pezzi singolarmente cellofanati
■ Imballo	\\	scatole di cartone

Allegato n. 5: questionario per valutare la soddisfazione degli infermieri al termine dell'igiene con i due metodi analizzati



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

AUSILI PER LA CURA DI SE' DEL PAZIENTE: QUESTIONARIO PER VALUTARE LA SODDISFAZIONE DEGLI INFERMIERI

1. Quale metodo tra il primo, che prevede l'utilizzo di biancheria, sapone, caraffa e padella, e il secondo che prevede l'utilizzo degli ausili pre-saponati è più conveniente e facile da usare?

- Metodo A
- Metodo B

2. Quale richiede meno tempo?

- Metodo A
- Metodo B

3. Quale appare più confortevole per il paziente?

- Metodo A
- Metodo B

4. Quale richiede meno materiale?

- Metodo A
- Metodo B

5. Con quale metodo la pelle del paziente appare più detersa?

- Metodo A
- Metodo B

6. Quale metodo preferisce?

Metodo A

Metodo B

Data di compilazione del questionario ___/___/___