
TBL

PPT. 1

OMS

- 22/07/1946, New York
- Ente ONU per problemi di salute livello internazionale
- *Scopo* = permettere ai cittadini del mondo di condurre una vita socio-economicamente attiva

Salute = stato di completo benessere fisico, sociale e mentale non solo l'assenza di malattia

Il possesso del miglior stato di salute possibile è uno dei diritti fondamentali di tutti gli esseri umani; la salute di tutti i popoli è una condizione necessaria x pace e sicurezza

- 1978-[Dichiarazione di Alma-Ata](#) → rimarca il concetto di salute e la pone come un diritto; l'accesso a un alto livello di salute è un obiettivo importante che chiede la partecipazione di numerosi settori
- 1986-[Carta di Ottawa](#) → *"La salute è la misura della capacità di un individuo o di un gruppo di realizzare le proprie aspirazioni e di soddisfare i propri bisogni e di adattarsi all'ambiente"*

Carta pubblicata x la prima conferenza x promozione della salute (obiettivo salute x tutti 2000), usano 3 strategie:

1. **Enabling** = "mettere in grado" (fornire mezzi e materiali x buona salute)
2. **Mediating** = "fare mediazione" (interessi società-salute)
3. **Advocating** = "sostenere causa salute" (dare idee x equità di salute)

Promozione della salute

È il processo che consente di acquisire un maggior controllo della propria salute e migliorarla.

Per fare ciò è necessario intervenire a livello personale e strutturale creando prerequisiti x una vita sana.

La carta di Ottawa prevede 5 aree di azione

1. COSTRUIRE politica pubblica per la salute
2. CREARE ambienti di sostegno x la salute
3. RAFFORZARE l'azione comunitaria x la salute
4. SVILUPPARE abilità personali a questo fine
5. Ri-ORIENTARE i servizi sanitari

Empowerment → insieme allo sviluppo di comunità consentono alle persone di assumere collettivamente il controllo di alcuni fattori per il loro stile e qualità di vita

- **Empowerment individuale**
- **// di comunità**

- 1997-Dichiarazione di Jakarta → possiede 5 priorità
 1. Promuovere la responsabilità sociale x la salute
 2. Aumentare investimenti salute
 3. Espandere collab. E reti x promozione salute
 4. Aumentare capacità di comunità di rendere "empowered"
 5. Assicurare infrastrutture x promozione salute

- 1988- Raccomandazioni di Adelaide

L' **Art.32 della Costituzione** tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività

Si divide in: *dimensione individuale* (diritto integrità psicofisica) e *dimensione pubblica* (salute= interesse collettività)

La sanità previene e cura le malattie secondo 3 punti →

1. Prevenzione primaria
2. Secondaria
3. Terziaria

Mentre per la salute si tenta di promuovere il benessere del singolo tramite politiche pubbliche

Si distinguono 2 termini= **prevenzione** (fattori di rischio) e **promozione** (fattori protezione)

PATOGENESI → SALUTOGENESI

Trova fattori rischio ed eliminare x eliminare n. malati e morti

Trovare e intervenire su prerequisiti x salute e qualità di vita

Salutogenesi= fattore di studio x prevenzione salute (comportamenti saluto-geni)

Si occupa delle "cause" della salute e dello studio

delle fonti della salute psicofisica.

Si interessa di ciò che crea la salute e permette di sceglierla nonostante le condizioni; le risorse sono di tipo interno → biologici, della personalità

Esterno → beni a disposizione che si è in grado di usare

LA salute è determinata da 4 fattori determinanti e da componenti rilevanti per la salute:

1. Ambiente
2. Stili di vita (contesto)
3. Biologici/umani (componenti modificabili)
4. Sistemi di assistenza sanitaria (componenti fisse)

I comportamenti si dividono in **patogeni** e **protettivi**

PROMOZIONE ALLA SALUTE

Partecipazione cittadini e coinvolgimento comunità x promozione salute e migliorare empowerment, salute generale e disuguaglianze

I programmi di promozione hanno successo se integrati nella comunità

Dal 2006 l'Italia ha promosso "guadagnare in salute" progetto che cerca di ridurre, a lungo termine, il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario.

I progetti specifici sono

- Guadagnare salute rendendo più facile una dieta salubre
- Rendendo più facile fare attività fisica
- Rendendo più facile essere liberi dal fumo
- Rendendo più facile evitare l'abuso di alcol

EDUCAZIONE SANITARIA

OMS= insieme di esperienze educative x aiutare individui a migliorare salute aumentando conoscenze e influenzando atteggiamenti

Abilità nel vivere (life skills)

- Capacità di adottare comportamenti positivi e di adattamento che consentono di affrontare sfide giornaliere

Gli strumenti sono → informazione sanitaria – educazione alla salute – promozione della salute

Si usano approcci di tipo **direttivo** [gerarchia medico-paziente], **educativo** [rendere consapevoli], **centrato sul destinatario** [come intervento edu. A partire da bisogno di conoscenza] e di **cambiamento sociale** [modificare ambiente]

Spesso si ritiene che l'educazione alla salute sia un'attività semplice e che corrisponda alla promozione alla salute ed ovviamente non corrisponde all'informazione sanitaria infatti=

Informazione sanitaria → comunicazione di conoscenze teoriche

Educazione sanitaria → processo che trasmette: conoscenze teoriche/azioni e abilità/valori e capacità comunicative

HEALTH PROMOTION GLOSSARY; OMS 1998

La comunicazione è una strategia chiave per fornire informazioni su temi della salute (fattore empowerment)

La comunicazione unidirezionale è una comunicazione di massa ma poco efficace, esiste un'informazione efficace che dovrebbe favorire i processi di controllo del pericolo [es. pacchetto sigarette], un messaggio non efficace passa un messaggio di controllo e paura (**stigmatizzazione**).

La comunicazione bidirezionale permette di valutare se il messaggio è stato ricevuto (decodifica) e interpretato correttamente; possiamo parlare di **marketing sociale** usato per abbattere le barriere socioeconomiche tramite i principi del marketing

Vi è una collaborazione tra: *educazione alla salute, marketing sociale ed interventi normativi* (utili se i vantaggi vengono recepiti modesti dai destinatari)

[video 1.1]

[VIDEO 1.2]

ARTICOLO 1.2

Prevenzione → *ampio gruppo di attività, azioni ed interventi che mirano a promuovere la salute dell'individuo e della collettività riducendo:*

- *Morbilità (n. di malati in un certo periodo e gruppo)*
- *Mortalità*
- *Effetti dovuti a fattori di rischio o una certa patologia (profilassi)*

Questo si ottiene non solo tramite trattamenti medici ma anche con ad esempio: campagne antifumo, educazione alimentare.

La prevenzione coinvolge varie figure e professioni; ogni cittadino partecipa direttamente / indirettamente alla "prevenzione"

Vi sono 5 obiettivi:

1. Evitare la malattia nel singolo e nella popolazione
2. Controllare diffusione delle malattie nei popoli
3. Eradicare malattie
4. Favorire reinserimento familiare, sociale e lavorativo del malato
5. Aumentare qualità della vita del malato

Esistono 4 livelli di prevenzione, x ogni livello si agisce con gli altri due →

➤ **PREVENZIONE PRIMARIA** = forma principale di prevenzione

obietti

Obiettivo: evitare insorgenza malattie in individui sani

Le attività di prevenzione mirano a diminuire i fattori di rischio; si basa su azioni a livello comportamentale o psicosociale (lavarsi le mani esempio/ campagne antifumo)

➤ **PREVENZIONE SECONDARIA**

Riguarda individui clinicamente sani con danno biologico già in atto

Lo scopo è guarire la lesione prima che la malattia si manifesti clinicamente (malattia già presente ma si cerca di diagnosticarla prima) → *screening*

➤ **PREVENZIONE TERZIARIA**

Non la prevenzione della malattia ma i suoi esiti più complessi

Lo scopo è quello di evitare il più possibile complicanze e la morte. Con prevenzione terziaria si intende la gestione dei deficit e delle disabilità a seguito di una patologia (fisioterapia)

➤ **PREVENZIONE QUATERNARIA**

Si sta diffondendo adesso questa tipologia che indica la prevenzione di forme di “accanimento terapeutico”

OKKIO ALLA SALUTE

Sondaggio per rilevare indicatori della salute dei bambini, sistema di sorveglianza nazionale del ministero della salute; dal 2007 fatte 5 rilevazioni

Sondaggio 2016:

domande introdotte → risultati

1. Spuntino frutta (53%), consumo verdura (66%) e leggere etichette alimenti (39%)
2. Bambini obesi/sovrappeso nati cesareo (35%) naturale (28%)
3. Allattamento al seno + 1 mese (29%) – 1 mese (35%)
4. 39% bambini subiscono incidenti domestici, 17% genitori informati da personale

La percentuale di bambini obesi/sovrappeso si registra + alta al centro-sud; nel corso degli anni il fenomeno è diminuito (Italia → COSI è tra le nazioni con + valori elevati)

Uno stile di vita poco attivo + scorretta alimentazione favorisce l'aumento di peso (somministrazione questionari bambini- scuole-genitori su abitudini alimentari); viene sondata inoltre la frequenza dell'attività fisica e le abitudini sedentarie.

I genitori tendono spesso a sottostimare il problema, la scuola ha un ruolo fondamentale nella promozione di uno stile di vita sano

Il Centro (di Ricerca) Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria (*CeSPES*) produce ricerca, modelli di lavoro e formazione professionale in sanità pubblica, un laboratorio permanente di idee e pratiche in prevenzione, educazione e promozione della salute, nel quale

professionisti, studenti e cittadini contribuiscono con i propri saperi ed esperienze a dare concretezza al diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione italiana e al contrasto alle disuguaglianze che tendono a prodursi nei diversi tempi e sistemi.

La tutela alla salute e il diritto di uguaglianza con l'istituzione del servizio sanitario nazionale in Italia avvenne con la legge 833.

Con la legge Basaglia ci fu la chiusura dei manicomi e rese l'Italia un modello per l'Europa. Una rassegna delle attività dei Servizi di Salute Mentale in Italia a 40 anni dalla Legge 180 ha evidenziato le attuali criticità, in particolare le disomogeneità sul territorio e il forte manifestarsi di disuguaglianze in salute mentale tra le regioni. Sottolineata la necessità dell'attivazione di risorse comunitarie e la responsabilità della comunità nei problemi di salute. In conclusione si è discussa la legge n.112/2016 "Dopo di noi", entrata in vigore il 25 giugno 2016, che stabilisce la creazione di un fondo per l'assistenza e il sostegno ai disabili privi dell'aiuto della famiglia e agevolazioni per privati, enti e associazioni che decidono di stanziare risorse a loro tutela.

Promuovere la salute al lavoro

Negli ultimi anni è cresciuto l'interesse verso il tema del benessere dei lavoratori sia nell'ambito della medicina occupazionale e della psicologia del lavoro, sia nel più ampio contesto «socio-politico»

necessario diffondere la cultura della prevenzione, integrandola nella organizzazione del lavoro.

L'obiettivo: fornire conoscenze circa le possibilità organizzative, tecniche e procedurali disponibili e che si possono mettere in campo per migliorare le condizioni di lavoro e, di conseguenza, la salute del lavoratore.

2 INFEZIONI

Infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Le infezioni che insorgono durante il ricovero/dimissione del paziente che al momento dell'ingresso non erano manifeste clinicamente (ne manifesta né in incubazione) si attribuiscono all'assistenza sanitaria; i microrganismi più diffusi variano con il tempo ma attualmente vi sono maggiori infezioni da gram-positivi

Caratteristiche=

1. Frequenza elevata

- 1.1. ospedale
- 1.2. strutture residenziali
- 1.3. assistenza domiciliare

2. Tendenza epidemiologica in aumento

- 2.1. Aumento rischio contrarre infezione per giornata di degenza
- 2.2. Aumento degli spostamenti dei pazienti nella rete servizi
- 2.3. Aumento infezioni antibiotico-resistenti

3. **Frazione prevenibile elevata** = prevenibili nel 30%

4. **Rilevanza clinica e medico legale** = peggioramento clinico e denunce

L'ambiente ospedaliero ospita numerosi microorganismi potenzialmente patogeni

Diverse tipologie →

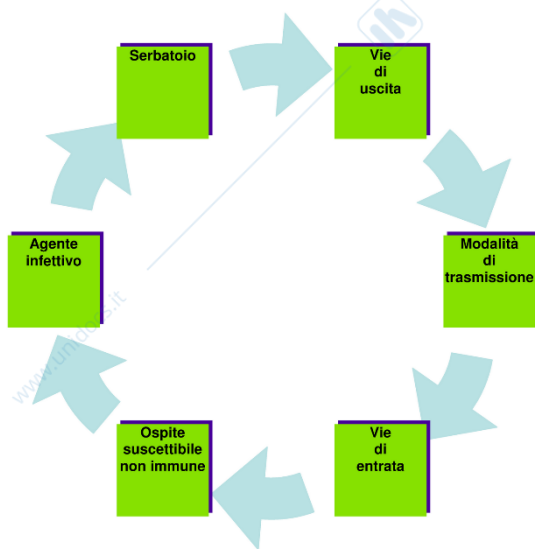
- Infezioni respiratorie
- Infezioni sito chirurgico
- Infezioni vie urinarie
- Batteriemie
- Infezioni gastrointestinali

Vi sono fattori di rischio infettivo **intrinseco** (non modificabili, persone assistite [soggetti immunodepressi]) ed **estrinseco** (modificabili con misure prevenzione, ambiente)

Se i fattori sono modificabili possiamo trovare le cause in:

- Carenza di risorse
- Carenza struttura/impiantistiche
- Pratiche assistenziali non corrispondenti a quelle efficaci per prevenire l'infezione
- Potenziale sanitario è un potenziale vettore di microorganismi patogeni (infezione crociata)

Catena del Contagio



Post "La catena infettiva" - blog <http://www.scienceforpassion.com/> di Tania Tanfoglio

principi della prevenzione →

- Igiene delle mani
- Evitare da fungere da vettori (intermediario vivente che trasporta un agente da un serbatoio a ospite suscettibile)

Per impedire la trasmissione si usano=

- Precauzioni standard → misure x assistenza di tutti i pazienti (igiene delle mani)
- Precauzioni aggiuntive (in base alla via di trasmissione)

IGIENE DELLE MANI

È la più importante norma igienico sanitaria (prima misura x spezzare catena infezioni)

Sono state fatte anche numerose campagne di sensibilizzazione

Diffusione microrganismi da operatore

1. Agente patogeno trasferito da mani (mobilizzazione)
2. Non esegue corretto lavaggio mani (stomie /accessi venosi/toccare + pazienti)

3. Tocca assistito/oggetto in contatto con assistito (rilevazione parametri/letto)

[video cacao]

Un lavaggio superficiale delle mani è comunque preferibile a nessuna deterzione

[video lavaggio superficiale]

Sulle nostre mani vi è un ecosistema rappresentato da 2 tipi di flora batterica:

- **Flora residente** → formata da microrganismi che vivono in profondità ma raramente causano infezioni; proteggono dalla colonizzazione di microbi patogeni; responsabili spostamento di infezioni; non vengono rimossi da sapone [streptococco]
- **Flora transitoria** → vivono nello stato superficiale; si depositano per contatto; provocano infezione; rimossi con lavaggio

Il CDS ha fornito delle linee guida per il corretto lavaggio:

- Lavaggio con acqua e sapone
- Frizione mani con soluzione alcolica
- Lavaggio mani con antisettico

Le linee guida raccomandano gli interventi suddividendoli da forte raccomandazione e minore

1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

[video frizione] [video procedimento]

[Tecnica /preparazione chirurgica e scelta-gestione dei prodotti](#)

glossario

Principi:

- Trattare tutta superficie

- Non toccare superfici direttamente post lavaggio
- No unghie artificiali o ricostruite
- Evitare acqua calda (rischio dermatiti) → cute danneggiata + difficile da igienizzare
 - Usare prodotti x cura della cute
 - Preferire soluzione alcolica al sapone
 - No guanti se non necessario
 - Asciugare completamente mani prima di mettere i guanti (tamponare non sfregare)
- Non aggiungere dispenser a sapone mezzo vuoto

Gli agenti infettivi possono essere trasmessi **direttamente** (da persona a persona) o **indirettamente** è importante quindi l'utilizzo di guanti e DPI

- Guanti in lattice (possono dare allergia)
- In vinile (bassa elasticità e debole resistenza)
- Nitrile (costosi)



l'uso dei guanti è complementare al lavaggio delle mani, durante l'uso dei guanti è consigliato:

- Non toccare la zona del volto
- Non toccare oggetti o strutture "pulite"
- Non allontanarsi indossando i guanti
- Non riutilizzare o lavare i guanti (trasmissione microrganismi patogeni)
- Non indossare lo stesso paio di guanti per lo stesso paziente
- Indossarli quando in contatto con materiali infetti
- Rimuoverli dopo aver toccato superfici in prossimità del paziente

I guanti possono essere anche sterili (meno di una probabilità su un milione di trovare agenti attivi)

Campo sterile →

Area priva di microrganismi, permette di preservare l'asepsi (processo x impedire la contaminazione; tipico di strutture ad alto rischio) durante una procedura sterile

[video campo sterile]

DPI- DISPOSITIVO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Da usare nel caso in cui il contatto con il paziente implichi sangue o liquidi , vanno rimossi prima di lasciare la stanza o il box.

Visiera/ mascherina e occhialini

- Protezione mucose
- Casi in cui l'assistenza al paziente generi schizzi o spruzzi

Camice protettivo

- Proteggere cute/divisa da liquidi
- Indossare se questi ha secrezioni o escrezioni

Meglio maneggiare la biancheria contaminata con protezioni adeguate a seconda del livello.

Adottare le misure necessarie a prevenire gli infortuni da aghi o da oggetti taglienti

D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81

TBL 3

Tipologie di trasmissione

1. **Diretta** → microrganismi da persona infetta ad un'altra senza oggetti/persona contaminante come intermediari (contatto sangue/liquidi, passaggio di parassiti scabbia, HSV alla cute operatore)
2. **Indiretta** → trasmissione ambientale (via aerea, spore, superfici)

Per prevenire si utilizzano precauzioni standard e **aggiuntive**

Precauzioni aggiuntive

Si utilizzano con pazienti con accertata o sospetta infezione da microrganismi patogeni trasmessi x specifica via x impedire la trasmissione

➤ Trasmissione per contatto =

- Diretto (da persona a persona)
- Indiretto (con oggetti)

Scabbia

Ectoparassitosi contagiosa, causata da sarcoptes scabiei (scavano cunicoli depongono uova) e insorgono numerose papule puriginose

Herpes Simplex Virus

- HS – 1 → livello labiale (vescicole liquido limpido)
- HS-2 → livello genitale (lesioni cutanee)
- Latente nei gangli nervosi e riattivazione → migrano alla cute (causa: stress, - difese immu)

Precauzioni=

Collocazione paziente:

1. Stanza singola / pazienti infetti assieme
2. Se 2 (infetto e non) cambiare protezioni e igienizzarsi

3. Indossare guanti
4. Togliere guanti prima di allontanarsi
5. Sovra camice prima di entrare

Misure ambientali:

1. Distanze tra pazienti e sanificare
2. Sospendere precauzioni alla scomparsa dei sintomi

➤ **Trasmissione per vie aeree=**

Microrganismi rimangono sospese nell'aria per un lungo periodo e possono essere disperse nell'ambiente anche lontano dal paziente-fonte e infettare soggetti suscettibili. (varicella)

Precauzioni=

Collocazione paziente:

1. Stanza isolamento respiratorio (camera pressione negativa), 6-12 cambi d'aria all'ora (filtri HEPA), si applica l'isolamento stretto per patologie particolarmente virulente
2. Monitorare pressione stanza con porte chiuse
3. Bagno proprio

Restrizioni personale

1. Personale suscettibile mai entrare in contatto
2. Utilizzo DPI
3. Coprire aree infette del paziente

➤ **Trasmissione per goccioline - droplets =**

Patogeni trasmissibili includono **virus** (rosolia, parotite, influenza ...) e batteri (meningiti, polmoniti, sepsi)

Precauzioni=

Collocazione paziente:

1. Stessa stanza pazienti con stesso microrganismo
2. Se messi 2 microrganismi diversi pazienti a distanza 1m e usare tenda x separare
3. Cambiare protezioni e igienizzare mani

DPI:

1. Mascherine!!! (x rosolia e parotite mascherina non necessaria se personale immune)

Trasporto paziente:

1. Se necessario trasportare insegnare le norme igienico-respiratorie
2. Sospendere precauzioni alla scomparsa dei sintomi

Galateo respiratorio

Lo scopo è il contenimento della fonte infetta e prevenire la trasmissione delle infezioni

- Coprirsi bocca-naso con fazzoletto durante tosse/starnuti
- Igienizzare le mani contaminate
- Mantenere 1 mt. Di distanza

Le misure contumaciali

Sono provvedimenti messi in atto al fine di impedire la trasmissione di un agente patogeno particolarmente virulento al soggetto sano

Gli atteggiamenti da mantenere sono

- **Isolamento** → viene effettuato in luoghi tali da impedire la trasmissione diretta e indiretta
Vediamo due tipi di isolamento:
 - ◆ Ospedaliero= UO malattie infettive e spazi e protocolli x il mantenimento
 - ◆ Domiciliare= **isolamento fiduciario** (malattie non complesse e affidamento alla famiglia) **isolamento coercitivo** (pianonato da forze dell'ordine e temporaneo)
- **Contumacia** → obbligo di rimanere in un luogo osservando le prescrizioni igienico-sanitarie per il periodo di incubazione della malattia. Si applica a:
 - Portatori accertati (precoci/convalescenti/cronici/sani)
 - Contatti
 - conviventi
- **Sorveglianza sanitaria** → obbligo di sottoporsi a controlli periodici x il tempo di incubazione (a costante) e, non c'è limitazione della libertà personale si applica a chi torna da aree endemiche (malattia stabilmente presente nella popolazione con incid/epidemiche e ai contatti di un soggetto malato).