

## INTRODUZIONE

Il lavoro di noi operatori sanitari si basa su tecniche e procedure che hanno una valenza scientifica. Esistono linee guida a cui facciamo riferimento. Le linee guida derivano da un processo sistematico di tutte le conoscenze scientifiche più rilevanti prodotte sul tema di cui si ricerca, sottoposte a valutazione critica. Ci indicano quali comportamenti è corretto adottare ed in che modo vanno eseguite determinate tecniche per non arrecare danno al paziente ma far in modo che possa avere solo giovamento dal nostro intervento. Il tutto viene motivato da studi scientifici eseguiti, pubblicati e quindi accettati dalla comunità scientifica internazionale. Il testo cui si fa riferimento è della World Health Organization (W.H.O.), che segue le linee guida internazionali dei Center for Disease Control (CDC) di Atlanta.

In paesi in via di sviluppo spesso mancano beni anche di prima necessità che alcune organizzazioni contribuiscono a fornire. Tra questi sono compresi anche materiali e risorse nell'ambito della sanità. Mi sono chiesta cosa vuol dire per un infermiere svolgere il proprio lavoro in un paese di questo tipo, utilizzando i mezzi che ci sono a disposizione. Mi domandavo se conoscessero le linee guida a cui noi facciamo riferimento, e se con le loro risorse riuscissero ad applicarle. Durante le lezioni affrontate al secondo anno di metodologia clinica e terapeutica avevo trovato molto interessanti gli atti intraoperatori indicati per minimizzare il rischio di infezioni del sito chirurgico (Surgical Site Infection, SSI). Questi dipendono principalmente dall'infermiere e dal chirurgo, ma anche da tutte le altre figure professionali che ruotano intorno alla sala operatoria oltre che dalle caratteristiche strutturali e di carattere generale che contraddistinguono un blocco operatorio. L'efficacia dei comportamenti preventivi viene misurata confrontando l'incidenza di SSI in un dato ambiente con quella generalmente accettata come 'fisiologica' e pubblicata nel National Nosocomial Infection Surveillance System (NNIS).

Per valutare questi elementi in un paese in via di sviluppo ho deciso di utilizzare il metodo dell'osservazione diretta frequentando, per un periodo di 3 settimane, il blocco operatorio dell'ospedale St. Luke di Wolisso che si trova in Oromia, una regione ad ovest di Addis Abeba, in Etiopia.

Gli obiettivi del mio lavoro sono stati:

- ✓ Osservare e verificare il metodo di lavoro del personale locale, rapportandolo alle linee guida dei CDC di Atlanta (riportate nel libro del WHO) prese come riferimento.
- ✓ Confrontare il dato delle SSI di Wolisso con il dato del NNIS per la stessa tipologia di interventi.
- ✓ Confrontare il dato delle SSI di Wolisso del 2007 con quello dell'anno precedente.
- ✓ Confrontare le varie figure infermieristiche presenti in sala operatoria che in qualche modo si discostano dalla nostra realtà.

Per raggiungerli ho utilizzato:

- ✓ L'osservazione diretta all'interno del blocco operatorio, valutando così la conformità del loro comportamento e della struttura con le linee guida da me conosciute.
- ✓ Mi sono servita di pubblicazioni ufficiali, come i Report degli anni 2006, 2007 dell'ospedale stesso al fine di reperire i dati sulle SSI del periodo in questione. I Report mi hanno anche permesso di risalire al numero di operazioni totali eseguite, ed a cambiamenti quantitativi all'interno dell'equipe.
- ✓ Ho sottoposto all'attenzione della caposala del blocco operatorio e della sterilizzazione un questionario che mi permettesse di capire se erano presenti linee guida e protocolli all'interno del reparto. In caso negativo,

chiedevo di riferirmi cosa ne pensava il personale al riguardo. Inoltre mi è servito per valutare il processo di sterilizzazione a cui venivano sottoposti gli strumenti ed i materiali, e per capire se la manutenzione e le verifiche fossero adeguatamente applicate. Lo stesso questionario è stato successivamente sottoposto alla caposala del blocco operatorio di Asti per la valutazione comparativa.

- ✓ Il tutto si è basato su un background di informazioni ottenute da documenti e siti ufficiali riconosciuti a livello internazionale, come ad esempio il sito dell'organizzazione mondiale della sanità.

Il primo capitolo della tesi sviluppa conoscenze di carattere generale. Descrivo il territorio etiope, fornisco dati riguardanti la popolazione in modo da inquadrare il contesto di lavoro. Riporto i dati relativi alle Organizzazioni Non Governative (ONG) presenti nel paese e approfondisco in particolare la parte relativa al CUAMM, organizzazione con la quale ho collaborato nella mia esperienza.

Nel secondo capitolo sono riportate le linee guida ufficiali a cui ho fatto riferimento durante la mia ricerca. Considerando il breve periodo (20 giorni) trascorso al St. Luke ho deciso di analizzare soltanto alcuni aspetti che potevano risultare suscettibili di miglioramento, e che risultassero interessanti paragonati al nostro metodo di lavoro. Quindi non verranno descritte la totalità delle linee guida riguardanti la prevenzione delle SSI, ma soltanto quelle analizzate nella mia ricerca.

Nel terzo capitolo è descritto il metodo di lavoro adottato al St. Luke in riferimento alle linee guida precedentemente descritte. Cercando di analizzare le differenze riscontrate in queste due realtà vengono formulate ipotesi che possono spiegare situazioni evidenziate e suscettibili di miglioramento.

Il numero di SSI registrate nel 2007 al St. Luke hospital di Wolisso sono commentate sia relativamente al dato ufficiale del NNIS (per capire quanto il dato

si discosti da quello proprio dei paesi più avanzati), sia relativamente al dato del 2006 dello stesso presidio ospedaliero (per capire se vi è stato un trend di miglioramento nell'ultimo anno).

L'ultimo obiettivo è stato lo studio di confronto tra le diverse figure infermieristiche, con ruoli e responsabilità peculiari, osservate al St. Luke, rispetto a quelle caratteristiche della mia realtà.