

IL RUOLO DELL' INFERMIERE NELL'ERADICAZIONE DELL'EPATITE C: ANALISI DEL RISCHIO

Cecilia Sanna

Casa Circondariale di Bancali

ATS Sardegna ASSL-Sassari

Con la collaborazione di Prof. Babudieri Infettivologo



OBIETTIVO

UN CARCERE SENZA LA “C”

Per educare, studiare e curare l'epatite C nelle carceri

**Epatite C, un piano dell'OMS per
eliminarla entro il 2030**

(Incidenza zero nuove infezioni)

L'ESSERE PROFESSIONISTA INFERMIERE OGGI

Profilo Professionale D.M. 14
Settembre
1994, N. 739

Codice Deontologico (LEGGE 42
1999- Ultimo aggiornamento 2019)

Legge Gelli 8 marzo 2017, n. 24



RESPONSEBILE DELL'ASSISTENZA GENERALE INFERMIERISTICA

L'INFERMIERE



MEDIAZIONE



GUIDA



PIANIFICAZIONE



**GESTIONE DEI
RAPPORTI
INTERPERSONALI**



**RUOLO
INFERMIERE**



**EDUCAZIONE E
SENZIBILIZZAZIONE
SANITARIA**



SPERIMENTAZIONE

RISCHIO=IMPATTO x PROBABILITÀ

IMPATTO	MOLTO ALTO	5	10	15	20	25
	ALTO	4	8	12	16	20
	MEDIO	3	6	9	12	15
	BASSO	2	4	6	8	10
	MOLTO BASSO	1	2	3	4	5
		MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	MOLTO ALTO
		PROBABILITÀ				

**VALUTAZIONE E
ANALISI DEL RISCHIO**

PIANIFICAZIONE DEL PROGETTO

CONTESTO IN CUI SI OPERA

CC Sassari - Bancali

Tot detenuti: N° 430

Maschi: N° 415

Femmine: N° 15

Extracomunitari: 30,9%

Tossicodipendenti: 30%

OPERATORI COINVOLTI

Tavolo interdisciplinare

Operatori Sanitari

Personale di Polizia Penitenziaria

Magistrato di Sorveglianza

Area Trattamento

Garante dei Detenuti

Metodologia

(concentrando l'attenzione sull'utente)

1. *La comunicazione come strumento terapeutico: comunicare per assistere*
2. *Programmazione delle fasi del processo*
3. *Valutazione e analisi del rischio*
4. *Feedback*

FASI OPERATIVE DEL PROGETTO

- **Raccolta dati preliminari**
- **Educazione sanitaria e sensibilizzazione**
- **Esecuzione e risultati del test orale anticorpi HCV**
- **Esami di laboratorio specifici ai pazienti risultati positivi al test**
- **Richiesta farmaci e percorso terapeutico**
- **Continuità assistenziale**
- **Analisi e valutazione dei rischi**
- **Conclusioni**

Raccolta dati preliminare

Anagrafici

**Screening
infettivologici**

**Esami
virologici in
anti HCV+**

**Eventuali
comorbidità**

EDUCAZIONE SANITARIA E SENSIBILIZZAZIONE

COS'È



In Italia si stimano **300.000** pazienti diagnosticati e un numero imprecisato di persone inconsapevoli di aver contratto l'infezione.

L'**Epatite C** detta anche **HCV** è un'infezione causata da un virus che colpisce principalmente il fegato determinando una **infiammazione epatica**.



L'infezione spesso è asintomatica

Solo il **5%** al momento del contagio può avere sintomi. La cronicizzazione avviene nell'**80-85%** dei casi e può condurre alla progressiva **cicatrizzazione del fegato** (fibrosi) e, infine, alla **cirrosi** (fibrosi estesa con noduli), fattore di rischio per lo sviluppo del tumore del fegato.¹

1. Natural history of hepatitis C - Rachel H. Westbrook - Journal of Hepatology 2014; WHO - Hepatitis C - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

COME SI DIFFONDE

L'**Epatite C** è un'infezione che si trasmette per via ematica, e quindi con tutte le pratiche e comportamenti - anche sessuali - che possono coinvolgere lo scambio di sangue.²

2. World Health Organization. Hepatitis C Fact Sheet 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>; Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis C, General Information, 2010 <http://www.cdc.gov/hepatitis/HCV/PDFs/HepCGeneralFactSheet.pdf>; Hepatitis C: Understanding the Silent Killer. European Liver Patients Association. http://www.elpa.info.org/ri_files/elpa_downloads/2012/ELPA_HepC_Booklet2012_FINAL_small.pdf

POPOLAZIONI A RISCHIO

Popolazioni a rischio di infezione³:

- Persone che usano sostanze stupefacenti (attivi o che lo siano stati in passato)
- Consumatori di droghe per via inalatoria

Popolazioni a rischio di esposizione HCV:

- Emodializzati
- Persone sottoposte a procedure invasive mediche, odontoiatriche o estetiche (tatuaggi) in ambienti a basso standard di sterilizzazione
- Personale sanitario
- Persone emotrasfuse o sottoposte a trapianto d'organo prima degli anni '90
- Emofiliaci che abbiano ricevuto emoderivati prima degli anni '90

Se rientri in una delle seguenti popolazioni a rischio richiedi un test al tuo medico di fiducia.



- Familiari e partner sessuali di persone con infezione da **HBV/HCV**
- Bambini nati da madri con infezione da **HBV** o **HCV**
- Carcerati
- Persone con infezione da **HIV**
- Persone con infezione da **HBV**
- Persone con attività sessuale occasionale o con precedenti malattie sessualmente trasmesse
- Immigrati provenienti da aree ad alta endemicità di infezione da **HBV/HCV**

3. Indicazioni pratiche per un modello di gestione condivisa tra Medico di Medicina Generale e Specialista Epatologo del paziente con epatite cronica da virus dell'epatite B e virus dell'epatite C - AISF, SIMG, Maggio 2015

Accanto a queste popolazioni, la ricerca del virus dell'Epatite C dovrebbe essere effettuata anche da:

- Persone con transaminasi alterate in almeno 2 occasioni
- Persone con malattia epatica da altra causa (alcol, sindrome metabolica, malattie autoimmuni)
- Donne in gravidanza
- Persone che devono intraprendere trattamenti con farmaci immunosoppressivi

Tutte le persone che rientrano in una o più di queste popolazioni dovrebbero sottoporsi a test alla ricerca del virus.

Coloro che presentano fattori di rischio persistenti, come persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, persone che intrattengono rapporti sessuali occasionali e non protetti, di qualsiasi natura, dovrebbero ripetere il test annualmente.

SE SCOPRI DI AVERLA



Se scopri di avere l'**Epatite C** collegati al sito www.senzalac.it e rivolgiti al centro specializzato più vicino a casa tua (gastroenterologia, epatologia, infettivologia) per stabilire il reale danno al fegato e programmare la tua cura con i nuovi farmaci antivirali.

COME CURARLA

Oggi esistono farmaci antivirali ad assunzione orale in grado di eliminare completamente il virus in **pochissime settimane** con una guarigione di **9** casi su **10**.⁴

4. HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C - AASLD 2016 - <http://www.hcvguidelines.org/full-report>; EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016 - <http://www.easl.eu/media/cge/HCV2016/English-report-Global-report-on-access-to-hepatitis-c-treatment-who-october-2016.pdf>

COME EVITARLA



Pretendi sempre che siano utilizzati strumenti monouso e/o adeguatamente sterilizzati in ambito estetico o sanitario. In alternativa, usa materiale proprio (es. estetista).

Se ti inietti o inali droga, fallo con strumenti sterili e personali. Basta anche una piccola lesione delle mucose per rischiare di infettarti o contagiare altre persone.

Non condividere oggetti personali taglienti o appuntiti (rasoi, lamette, forbici, siringhe, spazzolini).

Usa il preservativo nei rapporti sessuali occasionali.

L'utilizzo del profilattico non è ritenuto necessario per le coppie stabili o monogame ma raccomandato in presenza di malattie sessualmente trasmissibili e/o lesioni ai genitali.

Evita di entrare in contatto con il sangue della persona con Epatite C attiva.

ESECUZIONE DEL TEST ORALE



1. RACCOLTA DEL CAMPIONE

1a. Procedura con liquido salivare

- Prima della raccolta del fluido orale per il test, verificare che il soggetto non abbia mangiato, bevuto né masticato gomma da almeno 15 minuti. Attendere almeno 30 minuti prima di eseguire in test nel caso il soggetto abbia utilizzato prodotti per l'igiene orale.
- Togliere dalla busta il test rapido OraQuick® per la determinazione degli anticorpi anti-HCV NON toccare il tamponcino.
- Effettuare lo striscio completamente attorno alle gengive inferiori e superiori **UNA VOLTA**. NON effettuare lo striscio sul palato, sulle guance o sulla lingua.

Passare il tampone completamente attorno alle gengive inferiori e superiori **UNA VOLTA**.



DEFINIZIONE DEI RUOLI

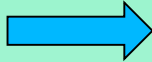
(CHI FA CHE COSA)

- | | |
|--|---|
| 1. ACCOGLIENZA AL PAZIENTE E PRESENTAZIONE DEL TEST | 3. CONSEGNA DEL TAMPONE CONTROLLO DURANTE L'ESECUZIONE E POSIZIONAMENTO DEL TAMPONE NEL REAGENTE |
| 2. REGISTRAZIONE E ASSEGNAZIONE NOMINATIVA SUL TEST | |

RISULTATI DEL TEST

NEGATIVO

UTENTE



- *GRATIFICATO*
- *SODDISFATTO*
- *CONTENTO*

POSITIVO

1. MESSAGGIO RECEPITO CORRETTAMENTE
AFFIDAMENTO TOTALE ALL'AREA SANITARIA

2. MESSAGGIO NON RECEPITO
(paziente particolarmente fragile, ansioso, spesso
straniero)

DISAGIO PSICOLOGICO

COUNSELLING SPECIFICO

- SPECIALISTA Infettivologo
- INFERMIERE
- MEDICO DEL SERD
- PSICOLOGO

**ESAMI SPECIFICI
LABORATORIO**

PRESCRIZIONE TERAPIA DAA CON PIANO TERAPEUTICO

- RICHIESTA/CONSEGNA FARMACO
- SOMMINISTRAZIONE TP (8-12 SETT.)
- CONTROLLO EMATICO IN- OUT TP
- GARANTIRE LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

RISULTATI AL 31 AGOSTO 2019

(Progetto Carcere Bancali)

PAZIENTI VALUTATI 255	ANTI HCV+ (SCREE N)	ANTI HCV+ TEST ORALE	HCV RNA POSITIVO	HCV RNA NEGATIVO (GUARITI SPONTANE MAMENTE	TERAPIA DAA TRATTATI	IN TERAPIA DAA	IN ATTESA DI DAA	IN FASE DIAGNOSTICA
MASCHI HCV+ 66 HCV -181	25	41	54	12	26	3	16	9
FEMMINE HCV + 4 HCV- 4	1	3	3	1	1	2	/	/

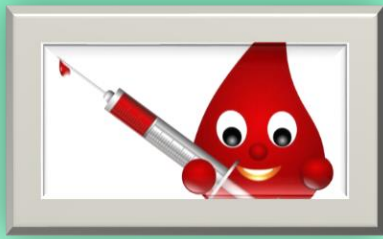
TOTALE STRANIERI HCV + n° 6	8.5%
TOTALE TOSSICODIPENDENTI HCV + n°29	41 %

RIFLESSIONI

**IL PROGETTO NASCE DA UN GRANDE OBIETTIVO
DA PARTE DELL' OMS**

ELIMINARE IL VIRUS HCV ENTRO IL 2030

HCV + = RISCHIO (rilevato)



VALUTAZIONE METRICA DEL RISCHIO

$$\text{Rischio HCV+} = P (\text{Contagio}) \times D (\text{Morte})$$

R = Rischio **HCV+**

P = Probabilità di Contagio

Cause comportamentali: l'alta incidenza di detenuti tossicodipendenti, vasto contingente di extracomunitari, la promiscuità forzata, la pratica dei tatuaggi, lo scambio di oggetti (lamette, siringhe, spazzolini da denti)

D = Danno

Es: **P** 4 (Molto Probabile) x **D** 4 (Molto Grave) = **R 16**

Probabilità	Valore	Danno	Valore
1	Bassissima	1	Lieve
2	Medio Bassa	2	Modesta entità
3	Medio Alta	3	Grave
4	Elevata	4	Molto Grave

	Probabilità				
	1	2	3	4	
4 elevata	4	8	12	16	
3 medio alta	3	6	9	12	
2 medio bassa	2	4	6	8	
1 bassissima	1	2	3	4	
	1	2	3	4	Gravità Danno
	trascurabile	modesta	notevole	ingente	

VALUTAZIONE METRICA DEL RISCHIO

R=16

Rischio	Programmazione degli Interventi
$R > 8$	Azioni correttive da programmare con urgenza
$4 < R < 8$	Azioni correttive o migliorative da programmare a breve termine
$2 < R < 3$	Azioni correttive o migliorative da programmare a medio termine
$R = 1$	Eventuali misure da considerare in sede di riesame della valutazione

AZIONI MESSE IN ATTO PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DA INFEZIONE HCV+

$$\underline{R = P \times D / \sum KI}$$

Dove $\sum KI$ è la sommatoria delle azioni messe in atto

- SCREENING
- EDUCAZIONE SANITARIA E SENSIBILIZZAZIONE
- TEST ORALE ANTICORPI ANTI HCV
- TERAPIA CON DAA
- GARANTIRE CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
- ULTERIORE VALUTAZIONE E ANALISI DEL RISCHIO

**+ AZIONI VENGONO MESSE IN ATTO
PIÙ BASSO È IL RISCHIO**

INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI

all'interno delle diverse fasi del processo

FASE DEL PROCESSO	RISCHIO RILEVATO	AZIONI/MECCANISMI MESSE IN ATTO PRE RIDURRE IL RISCHIO
RACCOLTA DATI	OMONIMIE NOMI ALIAS	<ul style="list-style-type: none">• DATI ANAGRAFICI + ANNO DI NASCITA• IDENTIFICAZIONE DELLA SEZIONE E DELLA STANZA DETENTIVA• RIFERIMENTO ALLA MATRICOLA• REGISTRARE UN NOME UNICO IN ACCORDO CON IL PAZIENTE
ESECUZIONE DEL TEST	<ul style="list-style-type: none">• SCAMBIO DI PROVETTE• VIOLAZIONE DELLA PRIVACY• REAZIONI EMOTIVE	<ul style="list-style-type: none">• DEFINIZIONE DEI RUOLI/REGISTRAZIONE• PP INGRESSO/ USCITA UNO ALLA VOLTA• CONSELLING SPECIFICO/PSICOLOGO• TENERE SOTTO CONTROLLO CON DISCREZIONE LA SITUAZIONE
PERCORSO TERAPEUTICO	RITARDO CON LA CONSEGNA DEI FARMACI INTERRUZIONE TERAPIA	<ul style="list-style-type: none">• COINVOLGIMENTO RESP.LE FARMACIA• SOLLECITI CONTINUI (DIFFICOLTÀ PZ. STRANIERI)• CONTATTI CON MAGISTRATO DI SORVEGLIANZA E AREA TRATTAMENTALE• CONTATTI CON IL GARANTE DEI DETENUTI

CONCLUSIONI

IN LINEA CON L'OMS SULL'ERADICAZIONE DEL VIRUS EPATITE C I NOSTRI OBIETTIVI SONO:

- INDIVIDUARE LA PRESENZA DI UNO O PIÙ RISCHI (ANALIZZANDO LE DIVERSE FASI DEL PROCESSO)
- ANALIZZARE IL RISCHIO (CALCOLANDOLO IN BASE AL PRODOTTO TRA LA PROBABILITÀ ED IL DANNO)
- RIDURRE IL RISCHIO (CREANDO STRATEGIE/AZIONI/PROCEDURE) PER:
 - MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DELL'INDIVIDUO E DI CHI STA VICINO
 - MIGLIORARE LA QUALITA' DELLE CURE E DELLE PRESTAZIONI PROFESSIONALI
 - OPERARE IN CONTESTI DOVE IL VIRUS SI CONCENTRA MAGGIORMENTE (COMUNITA' CONFINATE)

GRAZIE
Per l'attenzione