

**STUDIO DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI
DEL SITO CHIRURGICO**

**Rosa Fecchio Coordinatore
“Attività di Controllo Infezioni Ospedaliere”
AUSL Pescara**

Pescara 29 febbraio 2008

INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI

- ❑ Le infezioni in strutture sanitarie o socio-sanitarie costituiscono uno dei più importanti problemi sanitari di tutto il mondo
- ❑ Gli ultimi dati forniti dall'ISS indicano che in Italia il tasso di prevalenza delle I.O. è di circa 6,7%, colpiscono fino a 700.000 pazienti all'anno.
 - ❑ L'1% muore per effetto dell'infezione
 - ❑ circa il 30% (CDC) è potenzialmente prevenibile

INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI

I TASSI di INFEZIONE OSPEDALIERA
SONO CONSIDERATI EVENTI
SENTINELLA della QUALITA'
ASSISTENZIALE EROGATA nelle
STRUTTURE SANITARIE

INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI

L'INSORGENZA DI UNA ICPA E' IL
RISULTATO DI UN INTERVENTO
UMANO

(**pratica assistenziale**)

che innesca una complessa interazione
tra agente infettante ed ospite

INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI

LA POSSIBILITA' di PREVENIRE le ICPA E' CORRELATA IN BUONA PARTE A PROCEDURE ASSISTENZIALI di AMPIA DIFFUSIONE QUALI :

- STERILIZZAZIONE
 - DISINFEZIONE
- MEDICAZIONI di FERITE CHIRURGICHE
 - LAVAGGIO DELLE MANI
- RISPETTO dell'ASEPSI nelle PROCEDURE INVASIVE

INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI

- LA PREVENZIONE in QUESTO AMBITO IMPLICA COMPORTAMENTI COSTANTEMENTE CORRETTI ed OMOGENEI in un VASTO COMPLESSO di ATTIVITA' QUOTIDIANE che PROPRIO nella LORO RIPETITIVITA' TROVANO l'INSIDIA di FREQUENTI DISATTENZIONI e CONSEGUENTI COMPORTAMENTI SCORRETTI

INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI

- ❑ Nonostante la frequenza e l'impatto clinico ed economico del problema, è ancora carente nel nostro paese un intervento programmatico per il controllo delle ICPA
- ❑ A tal fine la conoscenza della situazione epidemiologica locale è la base di partenza per un efficace piano di intervento

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

- ❖ L'adozione di un **sistema di sorveglianza** delle infezioni ospedaliere costituisce il primo passo per identificare i problemi e le priorità e valutare l'efficacia dell'attività di controllo delle infezioni

La sorveglianza delle infezioni ospedaliere è un'attività essenziale perché permette di produrre informazioni indispensabili per:

- ❖ Misurare il livello di rischio infettivi in una struttura sanitaria
- ❖ Definire le politiche di prevenzione da adottare
- ❖ Valutare l'efficacia degli interventi

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

- ❖ Attività dimostrata efficace a modificare il comportamento degli operatori;
- ❖ Prevenire le infezioni;
- ❖ Migliorare la qualità delle cure;
- ❖ Ridurre i costi.

PRINCIPALI SISTEMI di SORVEGLIANZA

- ❖ **Sorveglianza basata sul laboratorio;**
- ❖ **Sorveglianza attraverso studi di prevalenza ripetuti;**
- ❖ **Sistemi di sorveglianza continuativa di reparti ad alto rischio (incidenza);**
- ❖ **Sorveglianza orientata per problemi.**

INDAGINE DI PREVALENZA

INDAGINE TRASVERSALE:

- ❖ In un dato giorno vengono esaminati tutti i pazienti presenti

POPOLAZIONE:

- ❖ Tutti i ricoverati escludendo i nuovi entrati (<24 ore) e quelli in uscita

OBIETTIVO:

- ❖ Ricerca infezioni presenti, distinguendo I.O. ed I.C
- ❖ Variabili associate all'infezione

STRUMENTO:

- ❖ Scheda di rilevazione

MODALITA':

- ❖ Consultazione documenti

CAMPIONE

REQUISITI:

- ❖ **Rappresentativo della popolazione;**
- ❖ **Randomizzato;**
- ❖ **Stratificato per specialità;**
- ❖ **Sufficientemente numeroso (in relazione alla omogeneità della popolazione ed alla frequenza attesa del fenomeno).**

VANTAGGI E SVANTAGGI DEGLI STUDI DI PREVALENZA

VANTAGGI:

- ❖ Rapidità di esecuzione;
- ❖ Basso costo;
- ❖ Ripetibilità;
- ❖ Modesto impegno di laboratorio.

SVANTAGGI:

- ❖ Situazione non necessariamente rappresentativa dell'"andamento normale".

ANALISI DEI DATI RACCOLTI

SI CALCOLANO:

- ❖ Tasso di prevalenza complessivo;
- ❖ Tasso specifico per sede di infezione, tipo di reparto, agente responsabile, tipologia pazienti;
- ❖ Associazione con fattori di rischio.

Decisiva la restituzione tempestiva (entro un mese) dei risultati elaborati, mediante la stesura di un rapporto.

ELEMENTI NECESSARI PER LA DIAGNOSI DI INFEZIONE

- ❖ Reperti clinici sufficienti;
- ❖ Reperti clinici e di laboratorio sufficienti;
- ❖ Diagnosi del medico di Unità Operativa;
- ❖ Reperti di laboratorio sufficienti.

N.B. i dati clinici di laboratorio vanno considerati positivi se riferiti alle 24 ore precedenti l'indagine

INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

- ❖ Si definisce in senso lato infezione postoperatoria qualsiasi stato morboso caratterizzato da segni locali e/o generali di infezione insorto a seguito di un intervento chirurgico.
- ❖ Ogni ferita, secondaria ad interventi chirurgici o a traumi, che presenti un essudato purulento deve essere considerata sede di infezione.
- ❖ La maggior parte delle infezioni della ferita chirurgica si manifesta entro 30 giorni dall'intervento chirurgico.

INFEZIONI DE SITO CHIRURGICO

- La diagnosi di infezioni del sito chirurgico si basa su criteri clinici; una coltura della ferita può, infatti, rappresentare una semplice colonizzazione.

CLASSIFICAZIONE SSI:

- ❖ Infezioni superficiali;
- ❖ Infezioni profonde;
- ❖ Infezioni di organi e spazi.

Infezioni del sito chirurgico

- Terza infezione nosocomiale in ordine di frequenza (14-16 %)
- Causa prevenibile d'incremento della degenza ospedaliera e dei costi ad essa associati
- indicatore della qualità di ogni struttura che eroga prestazioni in regime di degenza

Disegno dello studio

Studio epidemiologico di prevalenza puntuale

Gli studi di prevalenza
sono una via rapida e relativamente poco
costosa

per stimare il problema
delle infezioni del Sito Chirurgico

COME ABBIAMO PROCEDUTO?

- ④ Ricerca e studio della bibliografia
- ④ Definizione degli obiettivi
- ④ Piano dello studio
- ④ Protocollo
- ④ Creazione della scheda raccolta dati
- ④ Formazione dei rilevatori
- ④ Raccolta dati in 11 U.O. di area chirurgica
- ④ Elaborazione dei dati (tab. Pivot-Excel)

Definizione obiettivi

a) Stimare la Prevalenza delle Infezioni correlate al Sito Chirurgico nelle seguenti U.O. del Presidio Ospedaliero di Pescara

(Totale posti letto: 646; Posti letto Area Chirurgica: 289)

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1) I° Chirurgia Generale | 7) Chirurgia Plastica |
| 2) III° Chirurgia Generale | 8) Otorinolaringoiatra |
| 3) Chirurgia Toracica | 9) Urologia Chirurgica |
| 4) Ortopedia Donne | 10) Oculistica |
| 5) Ortopedia Uomini | 11) Neurochirurgia |
| 6) Chirurgia Pediatrica | 12) Ostetricia e Ginecologia |

Definizione obiettivi

- A. Descrivere la compliance alle misure raccomandate dal **Center for Disease Control and Prevention** per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
- B. Sensibilizzare il personale infermieristico e medico all'uso di protocolli per la preparazione del paziente all'intervento chirurgico
- C. Programmare studi di prevalenza ad intervalli regolari per monitorare l'andamento delle infezioni nel tempo e valutare l'efficacia di programmi di prevenzione e controllo

D.

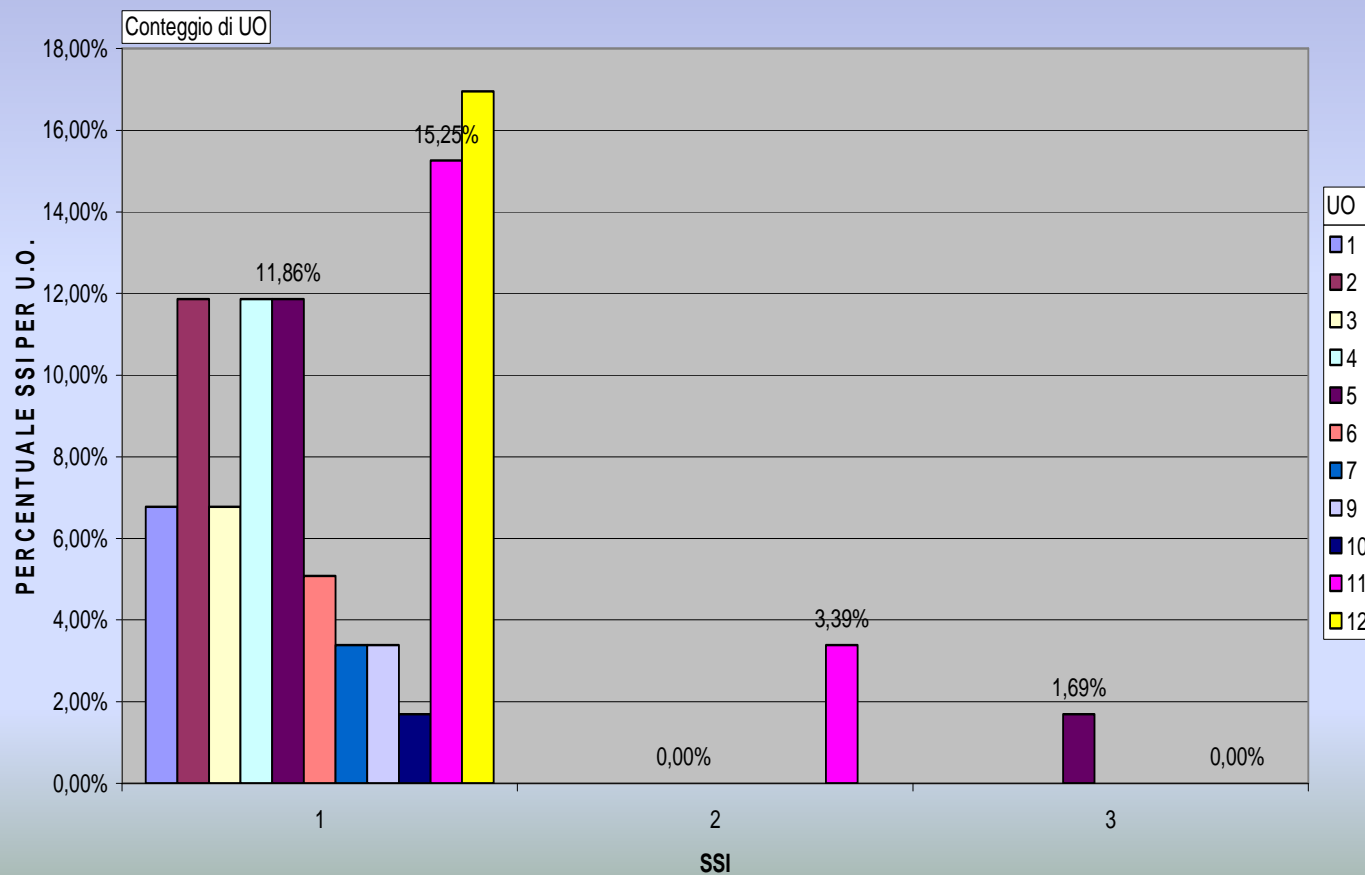
Definizione obiettivi

- a) d) Stimare i principali fattori di rischio
- b) Valutare i diversi regimi di trattamento antibiotico (profilassi - terapia) impiegati
- c) Identificare gli agenti eziologici

Analisi dei risultati

Su un campione di 59 pazienti sono stati evidenziati 3 casi di infezioni del sito chirurgico, di cui il 3,39% è rappresentato da infezioni superficiali (tipo 02) e l'1,69% da infezioni di tipo profondo (tipo 03), con una prevalenza del 5,08% di infezione sul totale.

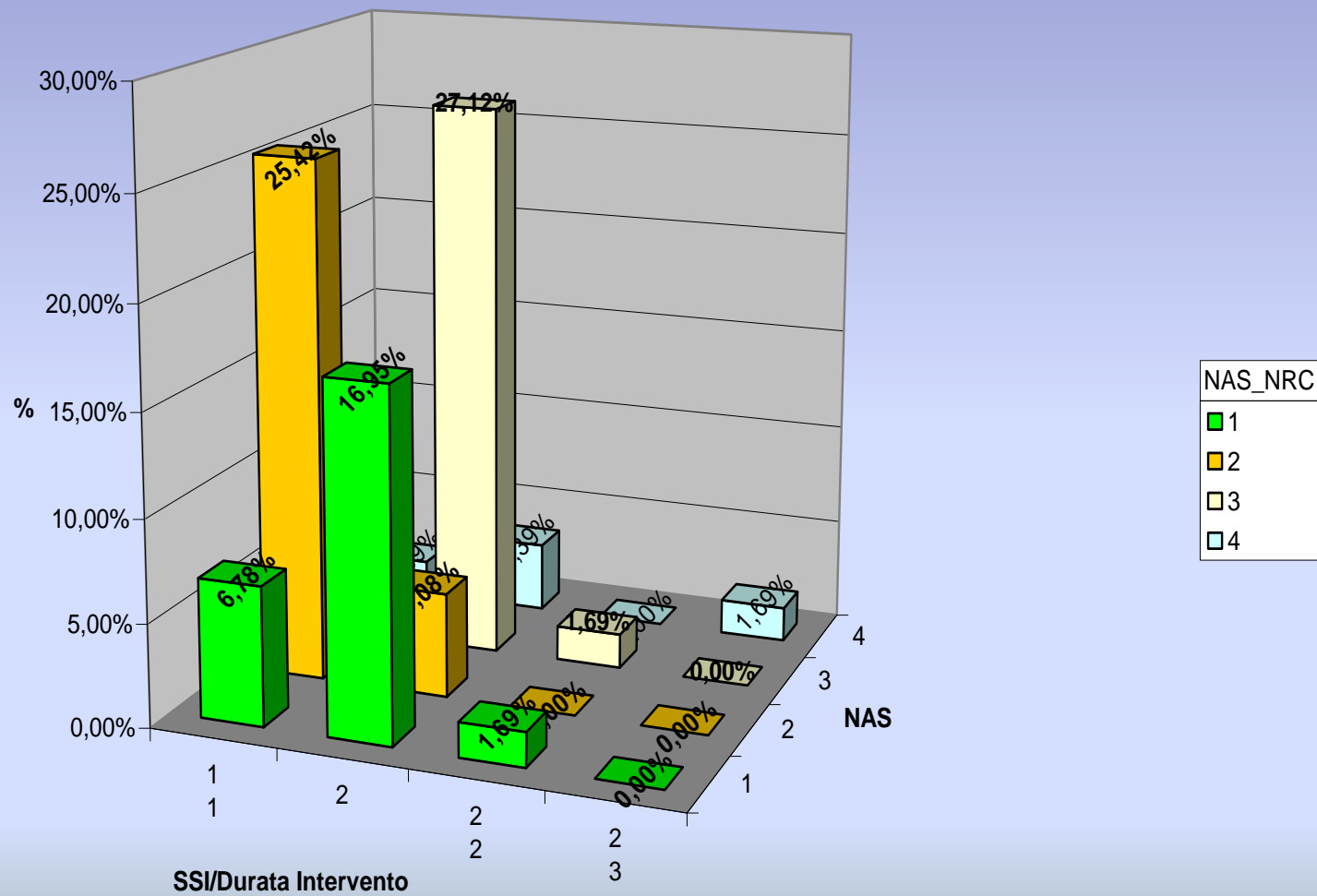
SSI / UNITA' OPERATIVA



SSI o Inf. Sito Chirurgico (def. CDC)

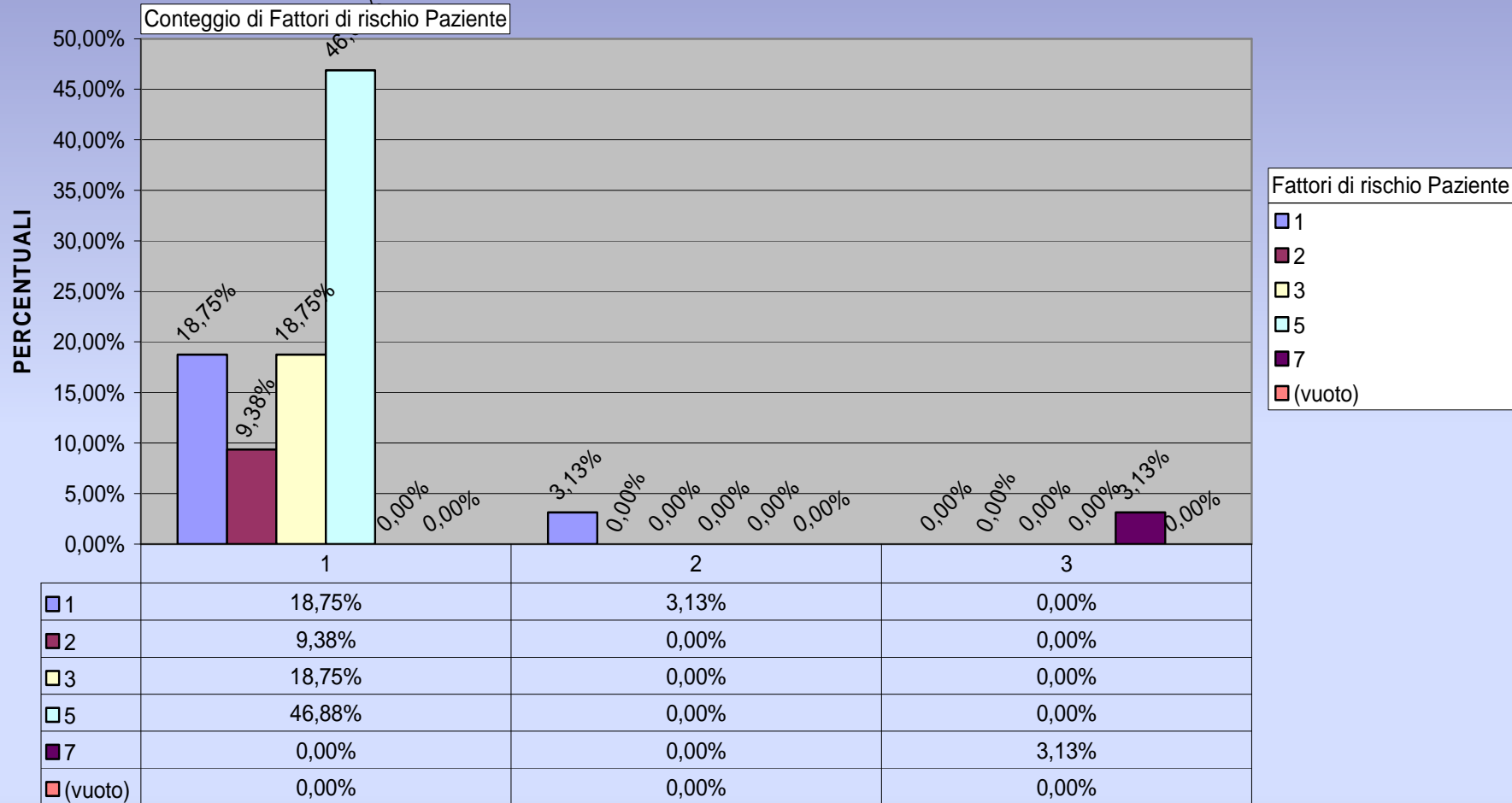
SSI / NAS/ Durata intervento

Conteggio di NAS_NRC



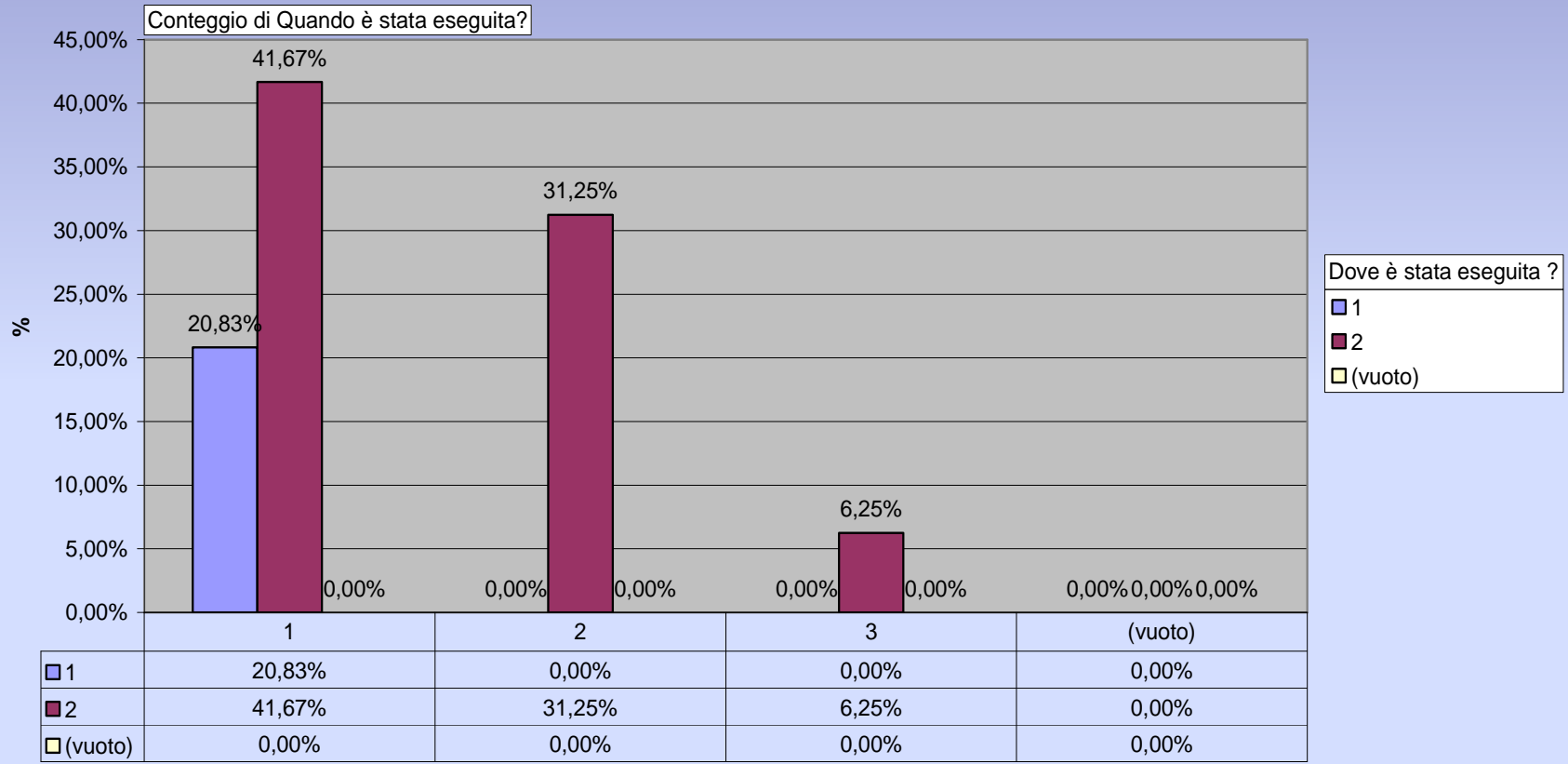
SSI o Inf. Sito Chirurgico (def. CDC) Durata Intervento

SSI /FATTORI DI RISCHIO



SSI o Inf. Sito Chirurgico (def. CDC)

Profilassi & Tempo / Luogo di esecuzione

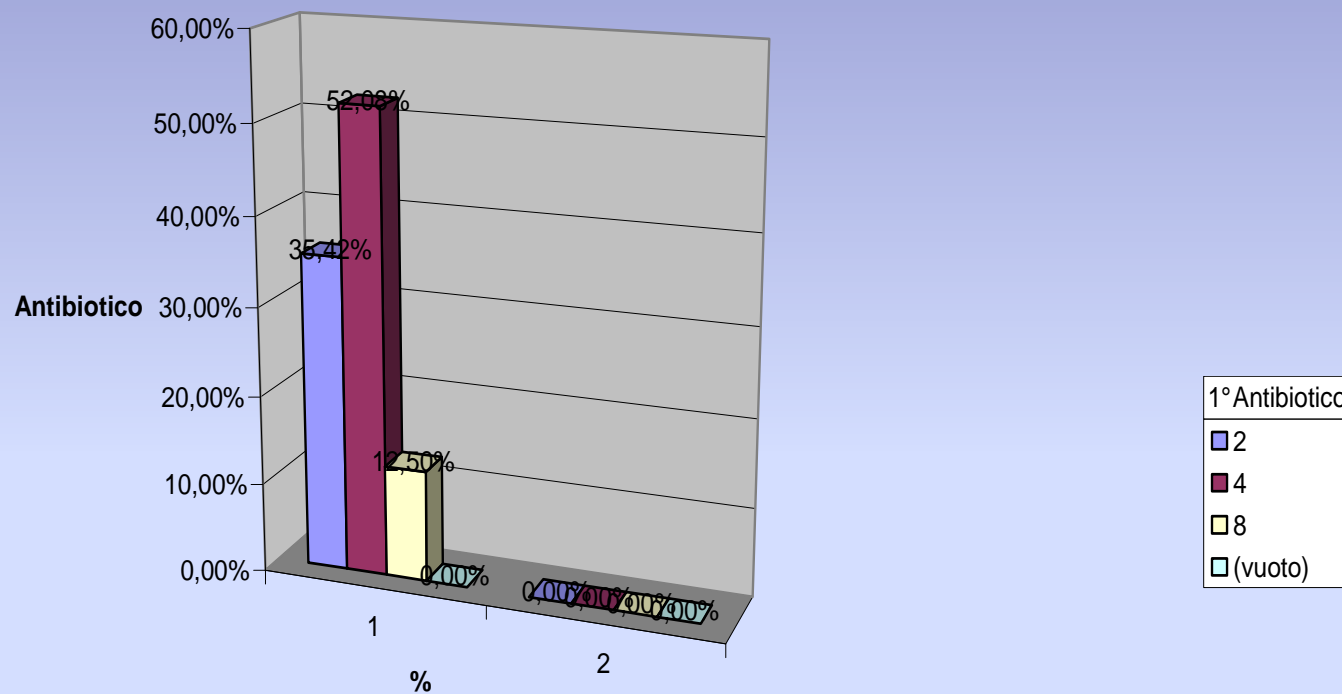


Tempo di esecuzione Profilassi

Quando è stata eseguita?

1° Antibiotico/ Tipo Antibiotico

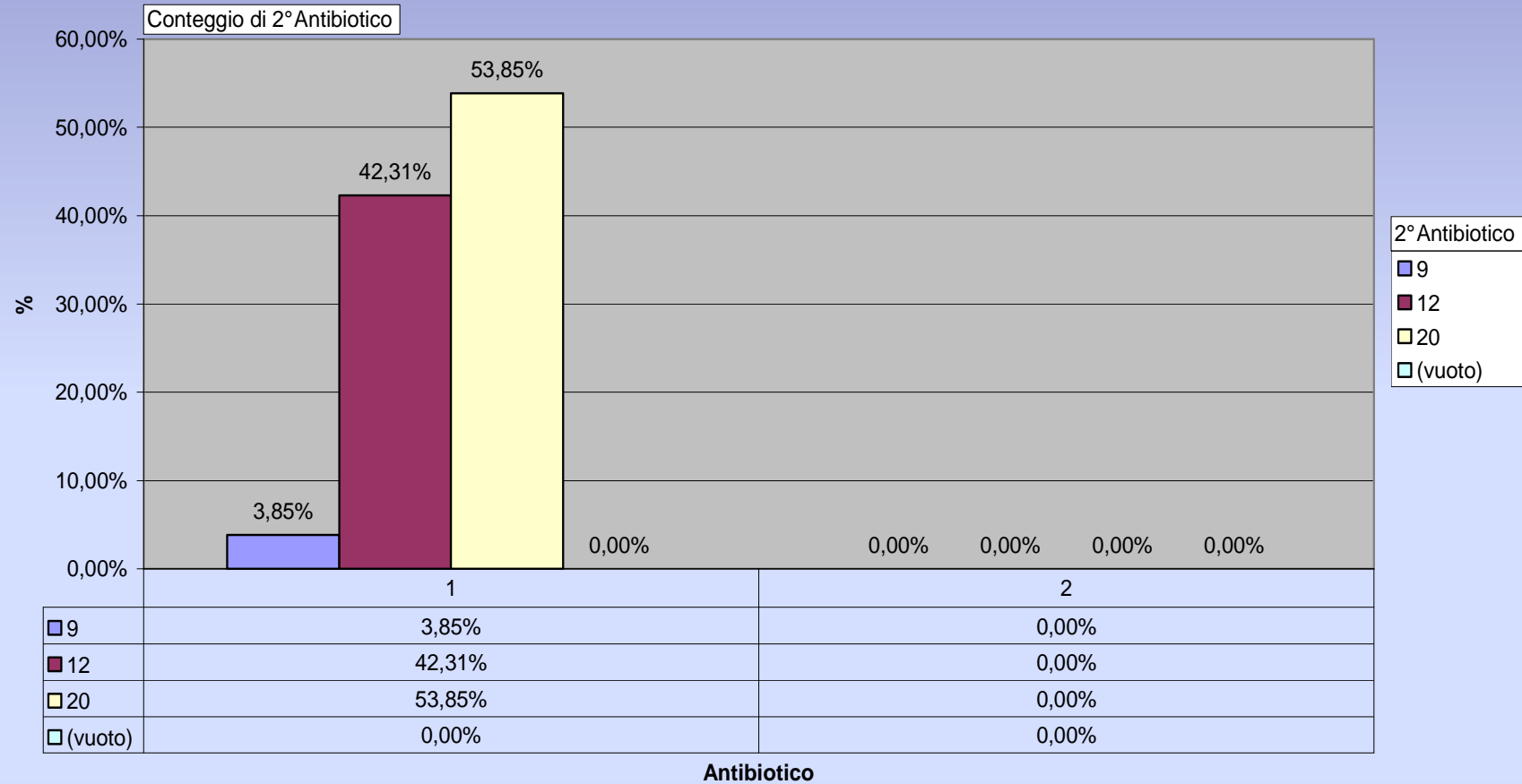
Conteggio di 1° Antibiotico



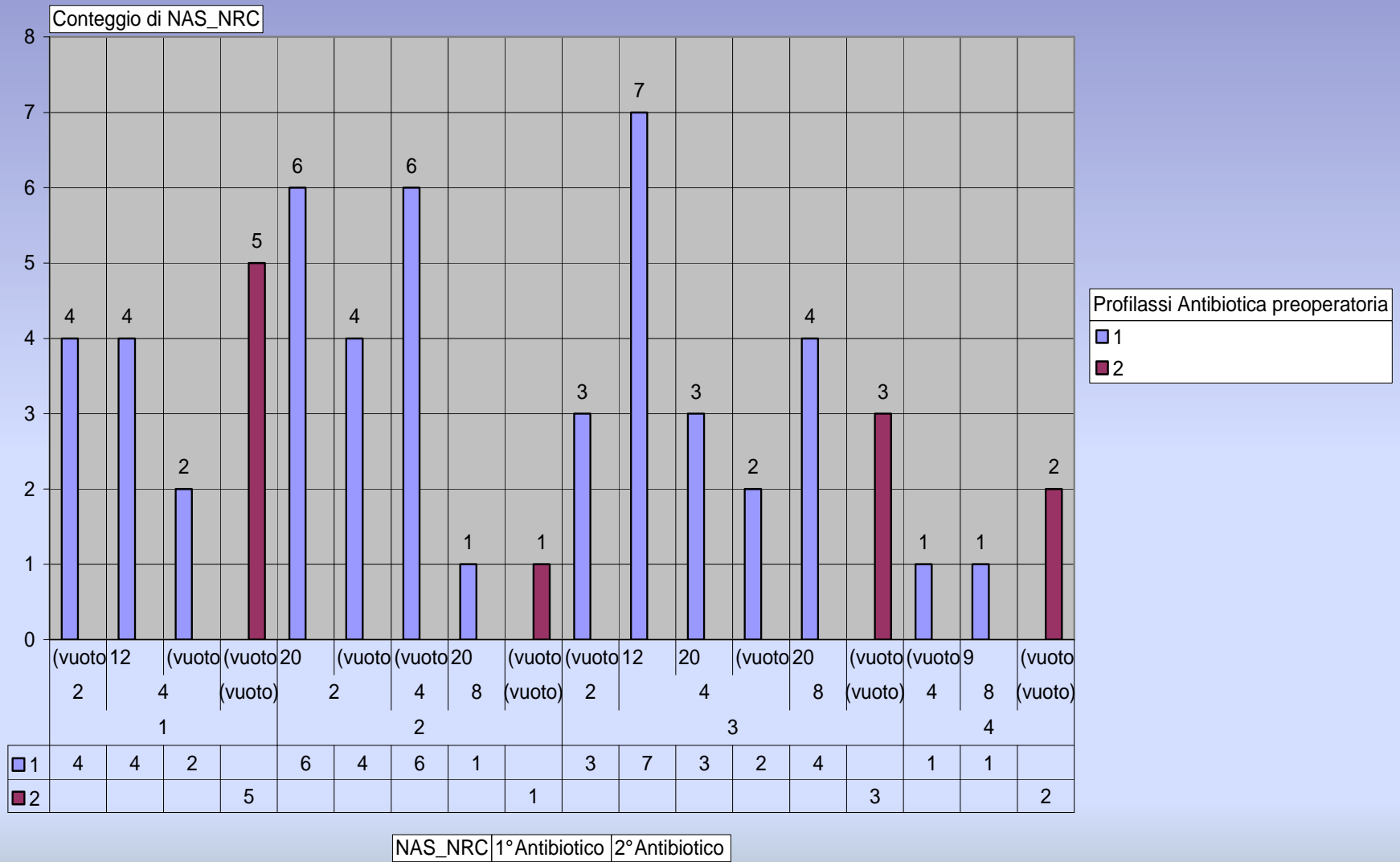
	1	2
■ 2	35,42%	0,00%
■ 4	52,08%	0,00%
■ 8	12,50%	0,00%
□ (vuoto)	0,00%	0,00%

Profilassi Antibiotica preoperatoria

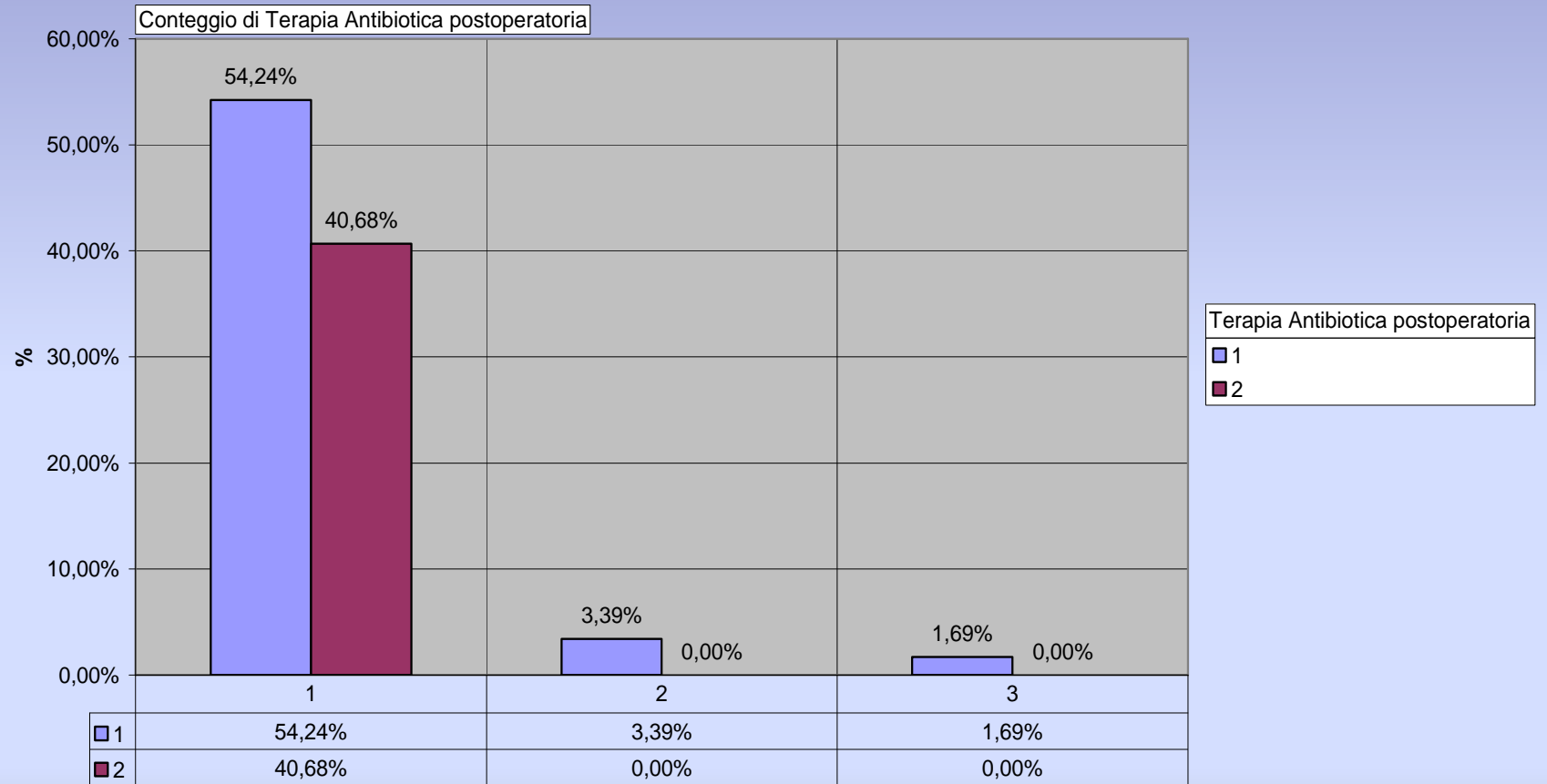
2° Antibiotico/Tipo di Antibiotico



Profilassi Antibiotica preoperatoria

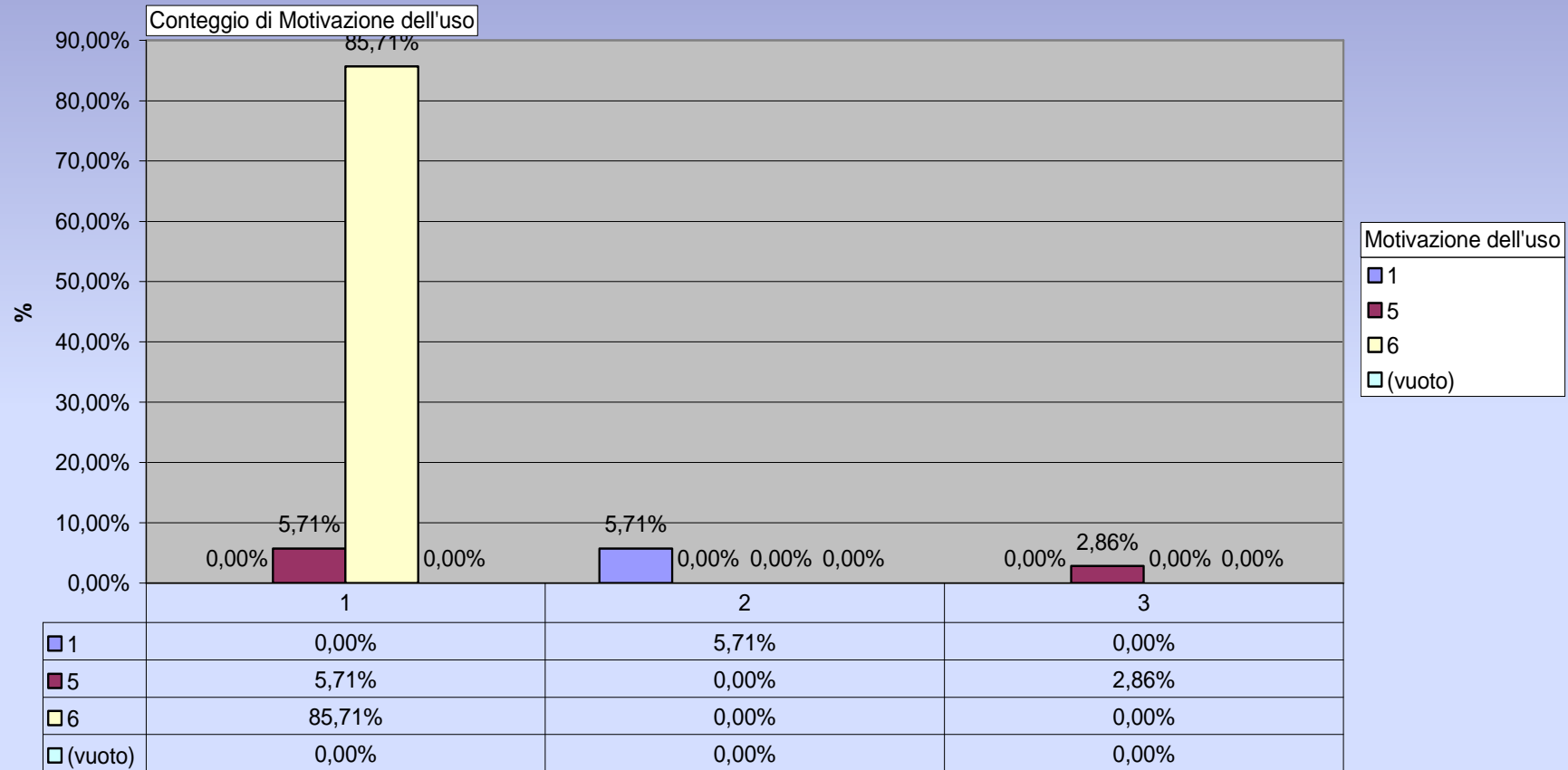


SSI/ Terapia Antibiotica post Operatoria



SSI o Inf. Sito Chirurgico (def. CDC)

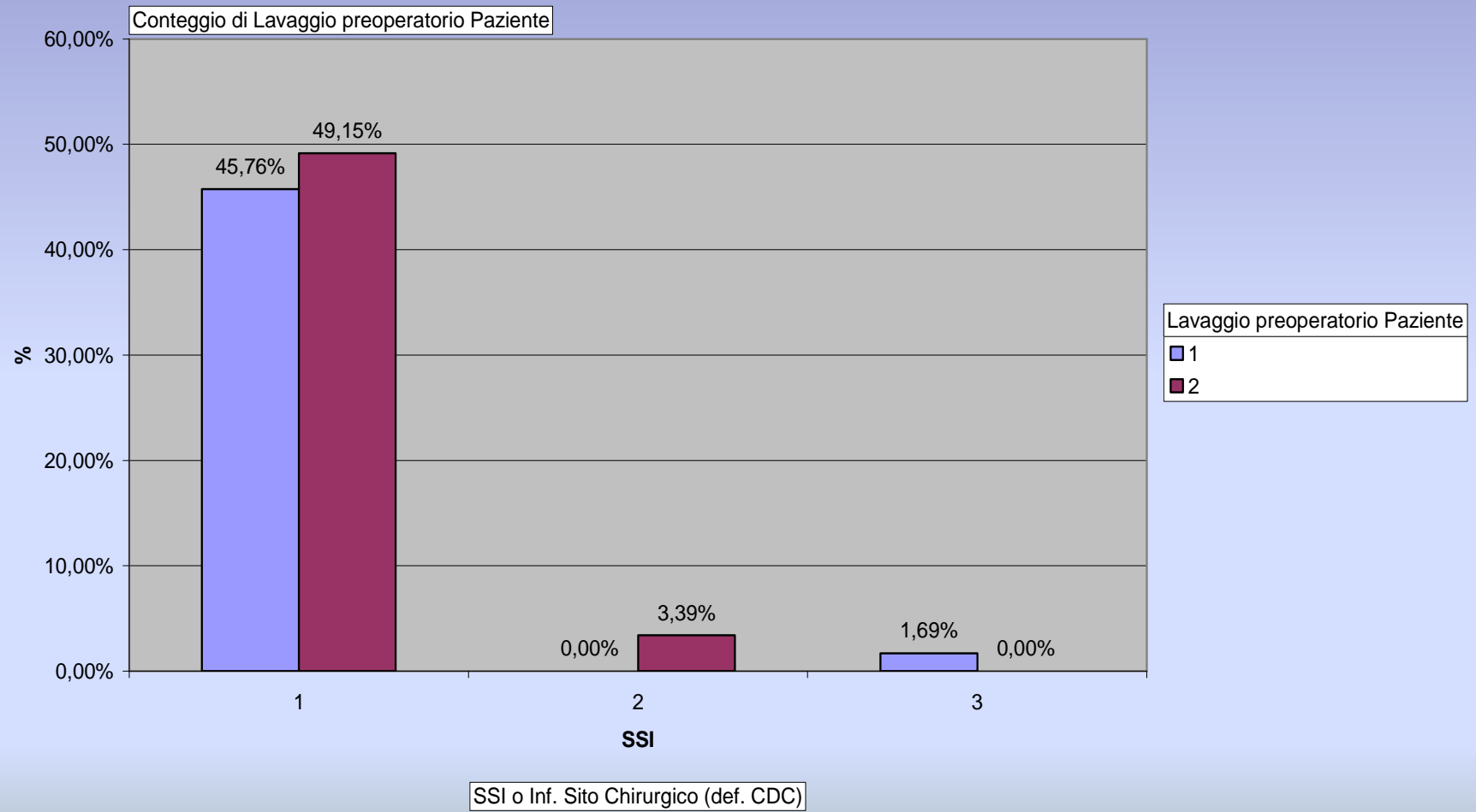
SSI/Antibiotico/Motivazione USO



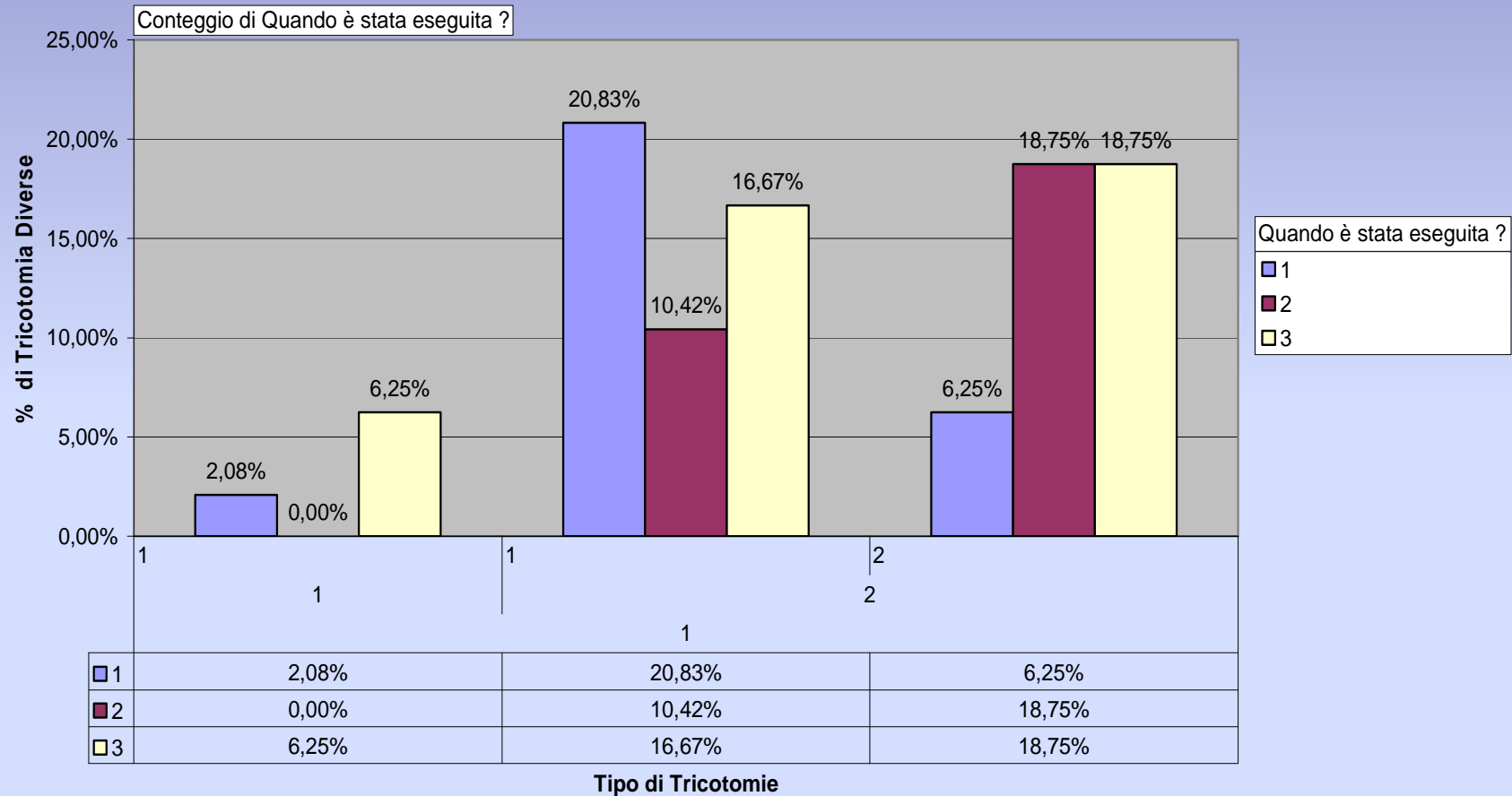
SSI

SSI o Inf. Sito Chirurgico (def. CDC)

SSI & Lavaggio Pre operatorio



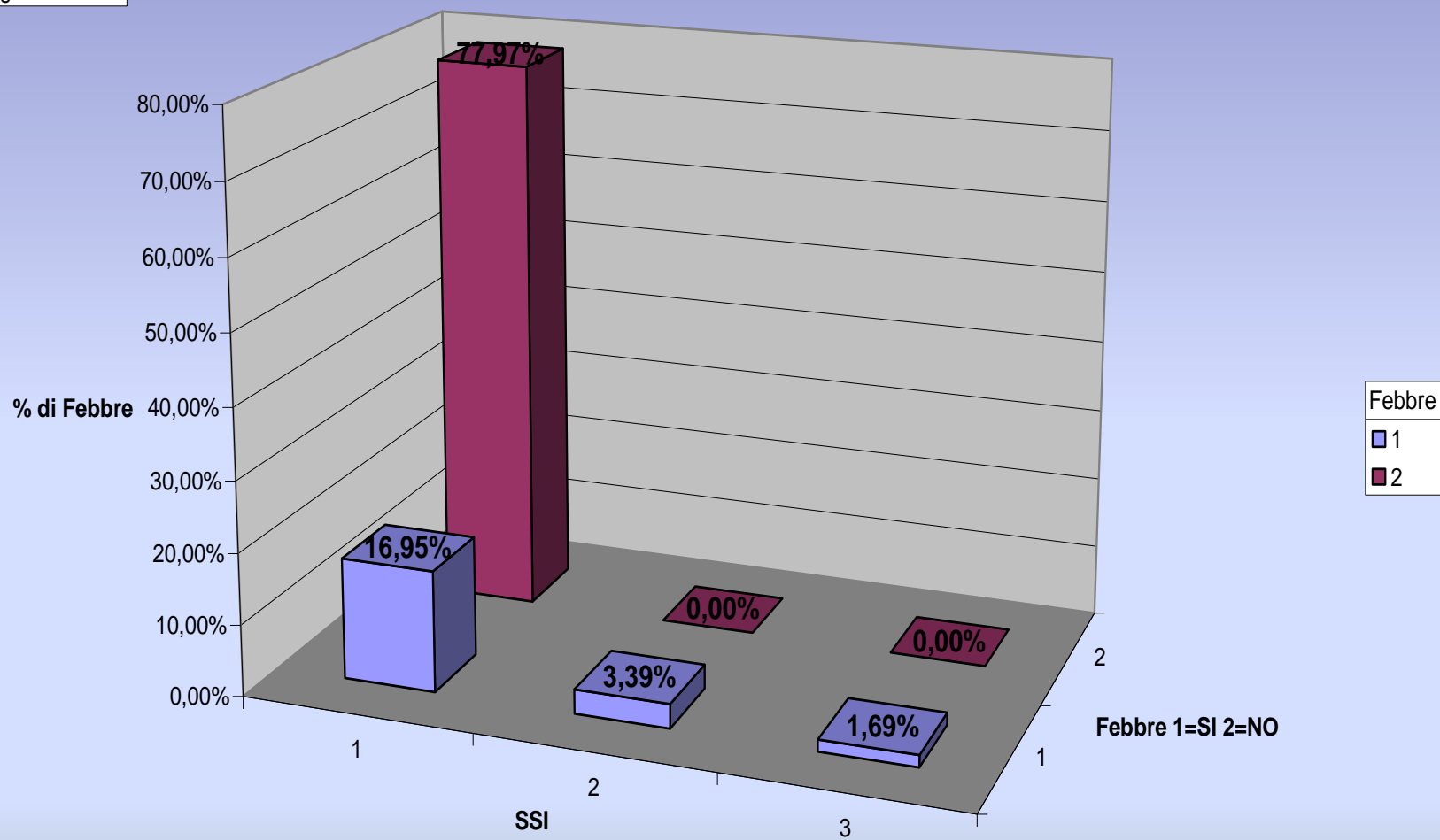
Tricotomia/Quando & Con Cosa & Come ?



Tricotomia | Con che cosa è stata eseguita ? | Come è stata eseguita ?

SSI / FEBBRE

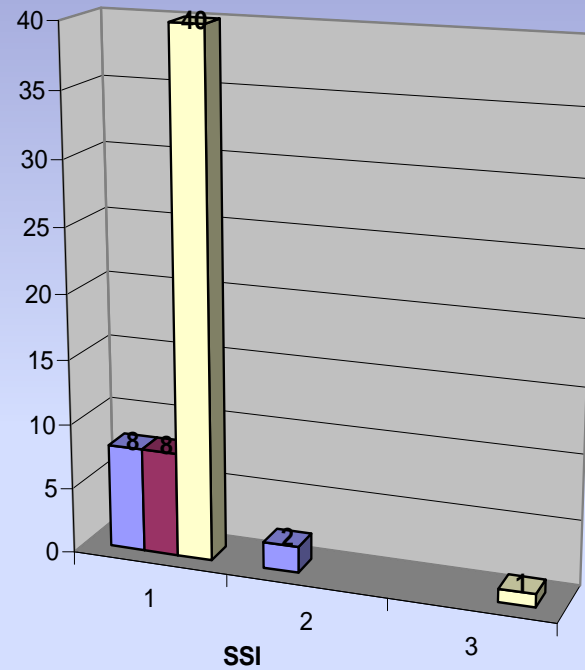
Conteggio di Febbre



SSI o Inf. Sito Chirurgico (def. CDC)

SSI / Drenaggio / Tipo Drenaggio

Conteggio di Drenaggio



Drenaggio	
Tipo di Drenaggio	
■	1 - 1
■	1 - 2
■	2 - (vuoto)

	1	2	3
■ 1 - 1	8	2	
■ 1 - 2	8		
■ 2 - (vuoto)	40		1

SSI o Inf. Sito Chirurgico (def. CDC)

Conclusioni

- ④ Non completa adesione alle misure raccomandare dal CDC
- ④ Carenze di tipo strutturale e/o organizzativo
- ④ Profilassi antimicrobica non chiaramente identificata

conclusioni

- ④ investire in programmi di formazione e di ricerca sull'utilizzo di nuove metodologie di antibioticoprofilassi ed antibioticoterapia stabilendo specifici protocolli di uso
- ④ incoraggiare la sorveglianza epidemiologica di queste infezioni
- ④ coinvolgere il personale in un processo di revisione delle proprie attività sulla base di criteri definiti a priori
- ④ fornire conoscenze e competenze indispensabili a modificare eventuali pratiche assistenziali non idonee

CONCLUSIONI

- ④ Programmare, gestire e valutare i servizi assistenziali nell'ottica del miglioramento della qualità (pianificazione, organizzazione, controllo)
- ④ Revisione del processo assistenziale a tutti i livelli
- ④ Definizione delle priorità
- ④ Pianificazione e valutazione
- ④ Interventi educativi
- ④ Compliance



CRISI E DER PATTEZZIONE

ERROR: ioerror
OFFENDING COMMAND: image
STACK: