

# 4<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE®

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

*Bologna, 6 febbraio 2009*

## **Audit e gestione del rischio clinico**

**La sorveglianza delle infezioni extra-ospedaliere**

**Cristina De Sarno**

Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 Medio Friuli



# Background

- La progressiva riduzione dell'offerta ospedaliera, solleva il problema della sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate a Pratiche Assistenziali (ICPA) in ambiti assistenziali territoriali.
- Pur variando la tipologia delle infezioni prevalenti, le ICPA determinano sul territorio costi individuali, sociali ed economici molto elevati.
- E' indispensabile che i comitati di controllo delle ICPA delle Aziende Sanitarie definiscano modelli organizzativi efficaci, in particolare attraverso la sorveglianza epidemiologica.

# Background

- Con delibera del 2002 l'ASS 4 Medio Friuli ha istituito il Gruppo Operativo Territoriale (GOT), team multiprofessionale di infermieri, assistenti sanitari, medici dei distretti e del dipartimento di prevenzione
- Il GOT ha l'obiettivo di valutare il rischio infettivo nelle RSA, attraverso la definizione di una metodologia per misurare le ICPA.

# Obiettivi

- Prevenire le ICPA nelle strutture sanitarie territoriali.
- Costituire un punto di riferimento e supporto per la direzione e le Strutture a livello Aziendale.
- Garantire la continuità degli interventi di prevenzione e monitoraggio nei percorsi assistenziali ospedale-territorio.

# Metodi

- Indagini di prevalenza delle infezioni nelle residenze sanitarie assistenziali.
- Feedback dei dati alle RSA.
- Revisione di protocolli e linee guida, diffusione e monitoraggio delle conoscenze nelle Strutture Aziendali.
- Audit clinici nelle RSA sui livelli di performance.
- Attività di informazione periodica alle Strutture Aziendali (newsletter).
- Organizzazione di eventi formativi aziendali.

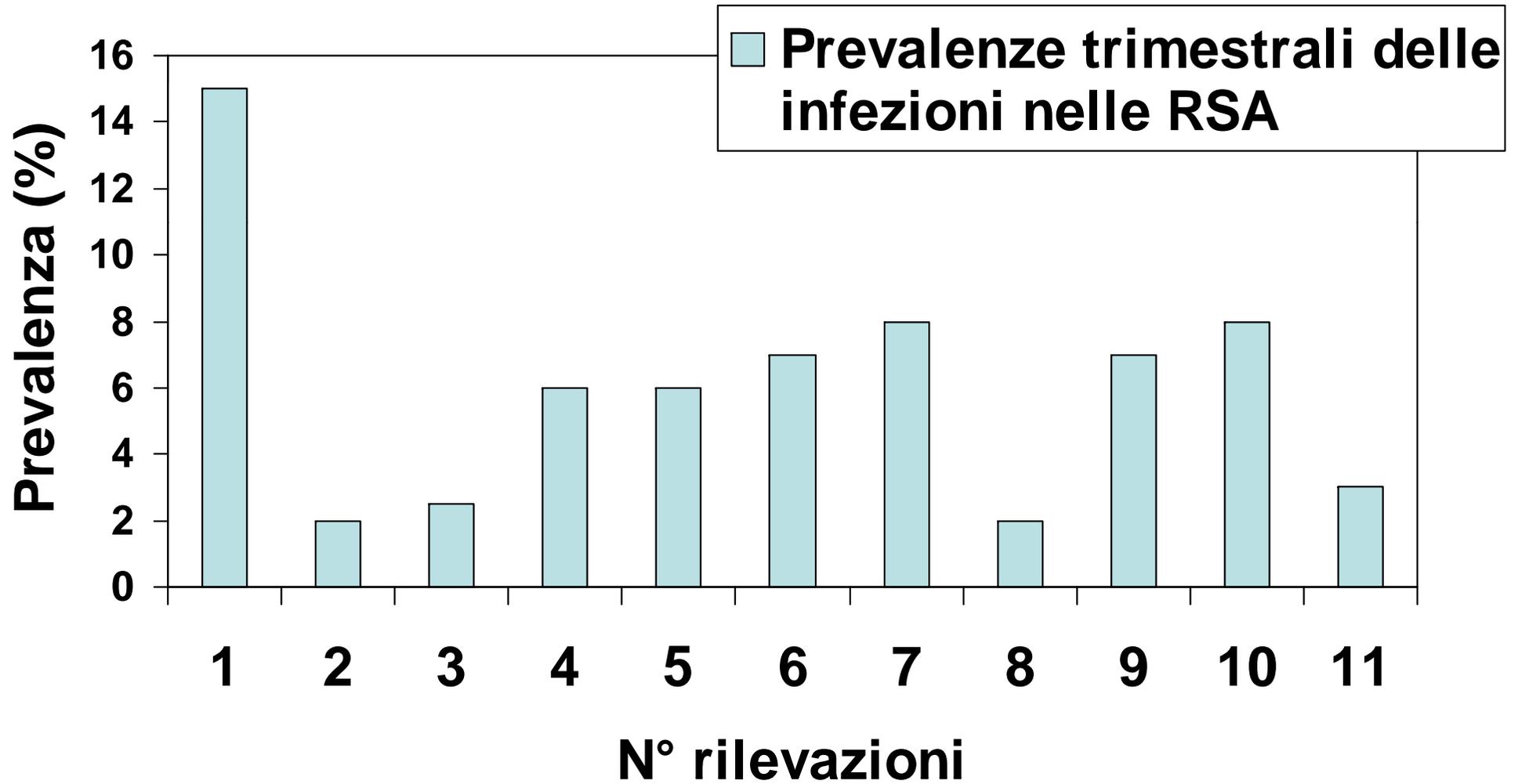
# Metodi

- Le indagini di prevalenza sono state effettuate nelle RSA da un'assistente sanitaria utilizzando una scheda ad hoc e i criteri dell'*American Practitioner Infection Control*.
- Infezioni sorvegliate: vie urinarie, vie respiratorie, influenzali, congiuntive, cavo orale, cute, mucose, intestinali, sepsi.

# Risultati

- 36 mesi di sorveglianza in 6 RSA
- 1.075 pazienti
- Età mediana: 83 anni
- Sesso: 37% M, 63% F
- Provenienza dei pazienti: 68,5% dall'ospedale
- Valutazione funzionale Norton: 21,6% alto rischio lesioni da decubito
- Diagnosi prevalenti: post-frattura di femore, neoplasia in stadio avanzato/terminale, demenza, post-stroke.

# Risultati



# Risultati

| <b>Procedure invasive</b> | <b>N° procedure</b> | <b>%</b>    |
|---------------------------|---------------------|-------------|
| Catetere urinario         | 161                 | 14,9        |
| Stomie                    | 71                  | 6,6         |
| Catetere venoso centrale  | 15                  | 1,4         |
| Sondino naso-gastrico     | 10                  | 0,9         |
| Ventilazione assistita    | 6                   | 0,5         |
| <b>Totale</b>             | <b>263</b>          | <b>24,5</b> |

# Risultati

| <b>Sede RSA</b> | <b>Esposizione antibiotici (N°)</b> | <b>Prevalenza d'uso Antibiotici (%)</b> |
|-----------------|-------------------------------------|---|
| Cividale        | 32                                  | 13,5                                    |
| Codroipo        | 36                                  | 16,2                                    |
| Udine 1         | 28                                  | 8,8                                     |
| Tarcento        | 17                                  | 8,4                                     |
| San Daniele     | 9                                   | 14,8                                    |
| Udine 2         | 6                                   | 18                                      |
| <b>Tot.</b>     | <b>128</b>                          | <b>11,9</b>                             |

# Risultati

| <b>Sede</b>         | <b>Infezione (n°)</b> | <b>Prevalenza (%)</b> |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Cute                | 27                    | 2,5                   |
| Basse vie respirat. | 19                    | 1,8                   |
| Vie urinarie        | 12                    | 1,1                   |
| Influenza           | 3                     | 0,3                   |
| Gastroenterite      | 3                     | 0,3                   |
| Erpetiche           | 3                     | 0,3                   |
| Cavo orale          | 2                     | 0,2                   |
| Sepsi               | 2                     | 0,2                   |
| <b>Totale</b>       | <b>71</b>             | <b>6,6</b>            |

# Limiti

- La sorveglianza delle infezioni attraverso studi di prevalenza non permette una rilevazione precisa della dimensione del problema e la sua correlazione con i comportamenti assistenziali.
- Mancanza di un sistema di sorveglianza attiva dei comportamenti professionali rispetto alle linee guida

# Conclusioni

Il metodo di sorveglianza adottato è risultato adeguato perché:

- Adotta criteri standardizzati d'infezione
- È fattibile nel lungo periodo
- Utilizza i dati per promuovere il cambiamento attraverso:
  - > ritorno informativo (News Letter semestrale, invio dei risultati della sorveglianza alle singole strutture)
  - > promozione incontri di audit per singola RSA
  - > offerta di programmi formativi
  - > rilevazioni del grado di conoscenza da parte degli operatori delle linee guida/protocolli