

4^a Conferenza Nazionale GIMBE®

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 6 febbraio 2009

Appropriatezza e gestione del rischio nei pazienti con infezioni severe

Un progetto provinciale di Governo Clinico

Baricchi R. (ASMN), Marconi PM. (ASL), Polese A. (ASMN),

Codeluppi M. (ASL), Gualtieri S. (ASL),

Benedetti R. (ASL), Poli A. (ASL), Nicolini F. (ASL)

Background



- Il comune di Castelnuovo né Monti è il più vasto d'Italia: il distretto ha una superficie di circa 800 Km² (1/3 della provincia)
- Risiedono nella provincia 34.000 abitanti, di cui oltre 10.000 nel crinale, a 1 ora di viaggio dal capo distretto e a 2 ore da Reggio Emilia.
- Ospedale di riferimento per il distretto montano con 135 posti letto
- Tasso di ospedalizzazione distrettuale: 204 (vs.184, 4 ASL)
- Indice di dipendenza della struttura: 92%

Background

- La sepsi è una condizione clinica relativamente **frequente**, di **difficile gestione**, associata a una **mortalità molto elevata**
 - sepsi severa 20-50%
 - shock settico 40-70%
- Adottando **tempestivamente** interventi di provata efficacia è possibile ridurre in modo significativo la mortalità.
- E' complesso promuovere il trasferimento nella pratica clinica di tali interventi sanitari.
- Lanciato in Regione il **progetto LASER** (*Lotta Alla Sepsis in Emilia Romagna*)

Intervento	Quali pazienti	Mortalità %	NNT
EGDT	Tutti	49	6
Steroidi a basso osaggio	Shock settico Pz non rispondenti test ACTH	63	10
Controllo glicemico con insulina	Chirurgici in UTI, degenza > 5 giorni	26	10
Drotrecogin alfa	Medici in UTI, degenza > 3 giorni	52	10
	APACHE >= 25 (Studio PROWESS)	44	8
	APACHE >= 25 (Studio ADDRESS)	25	ns
	>= 2 insuff.d'organo (PROWESS)	34	13
	>= 2 insuff.d'organo (ADDRESS)	22	ns

Background

- Il progetto prevede quattro step:
 - **Progetto formativo aziendale**
 - **Audit strutturato** sul cateterismo vescicale, frequentemente causa di infezioni nosocomiali
 - Potenziamento della **diagnostica microbiologica** e della diffusione dei **dati epidemiologici locali**
 - Elaborazione di un **percorso assistenziale** dedicato all'Ospedale di C. Monti che può essere adattato ad altri setting assistenziali della provincia di RE

Obiettivi

- I principali interventi che il progetto si propone di trasferire nella pratica clinica sono:
 - sospetto clinico tempestivo di infezione severa
 - diagnosi microbiologica accurata
 - inizio precoce di appropriata terapia antibiotica
 - attuazione di una rianimazione precoce
- Questi interventi sono applicabili in **tutti i pazienti** con sepsi, sepsi severa, shock settico **ovunque ricoverati**

Metodi

1. Progetto Formativo Aziendale

- Destinato ai professionisti sanitari
- 3 edizioni di 12 ore: lezioni frontali (8 h), working group (4 h) con produzione di proposte operative sul percorso assistenziale del paziente con infezione severa.
- Valutazione delle proposte da un panel di revisori: Direttore Sanitario, Responsabile del Laboratorio, 2 Direttori di Dipartimento dell'ospedale, Coordinatore Infermieristico, Referente dell'Area Efficacia e Sicurezza Aziendale.
- Le tre proposte forniranno input per la produzione del percorso assistenziale

Metodi

2. Audit strutturato sul cateterismo vescicale(c.v.)

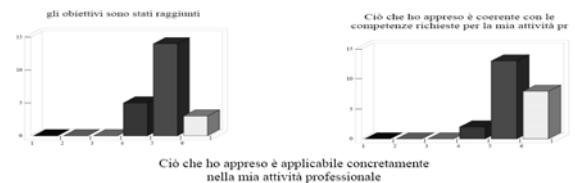
- Valutare l'appropriatezza delle pratiche assistenziali, facendo riferimento alla procedura aziendale in uso dal 2008
- Fase retrospettiva: febbraio-marzo 2008
- Fase prospettica: febbraio-marzo 2009
- Indicatori da definire su 20 proposti
 - % cartelle cliniche che riportano l'indicazione al c.v.
 - appropriatezza del c.v.
 - durata (in gg.)

Metodi

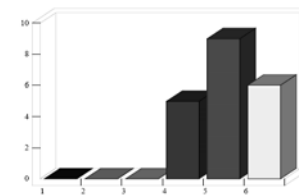
3. Diagnostica microbiologica, report uso antibiotici

- Mappatura microbiologica dell'ospedale di C. Monti
- Report sul consumo di antibiotici dei reparti di degenza da parte del Servizio Farmaceutico
- Attribuzione di 4 ore/professionista/settimana come "tempo lavoro dedicato", impiegato per:
 - attività a distanza (posta elettronica, analisi di banche dati delle rispettive UU OO Farmacia Ospedaliera e Laboratorio
 - Incontri mensili programmati per il confronto tra pari e la definizione delle metodiche di analisi dei dati

Risultati



Ciò che ho appreso è applicabile concretamente nella mia attività professionale



Risultati

- L'isolamento di microorganismi "locali" e la valutazione delle resistenze agli antibiotici nei 3 principali siti di infezione (*sangue, urina, broncoaspirato*) ha delineato una situazione preoccupante, peraltro in linea con i dati nazionali.
- Un esempio: dei ceppi di E. Coli isolati sono resistenti alle cefalosporine di III generazione
 - 17% in tutte le UU OO
 - 40% in rianimazione

Risultati

- **Audit strutturato** sul cateterismo vescicale
- Nella fase retrospettiva sono state analizzate 220 cartelle cliniche consecutive
 - In 90 cartelle (41%) era riportato il posizionamento del c.v. (rispetto al 10-15% da letteratura)

Limiti

- Progetto ambizioso e complesso
- Necessaria forte collaborazione e motivazioni da mantenere nel tempo
- Tempistiche:
 - Prima fase conclusa dopo 1 anno
 - Progetto a "regime" dopo 2 anni, seguirà audit
 - Progetto di medio-lungo periodo

Conclusioni

- La applicazione dei principi della EGDT consente di ridurre in modo significativo la mortalità dei pazienti con sepsi, sepsi severa, shock settico
- L'elaborazione di un **percorso assistenziale** dedicato può rendere attuabile la promozione nella pratica clinica degli interventi sanitari proposti dal progetto regionale **LASER**
Lotta Alla Sepsis in Emilia Romagna