

LE INFEZIONI CORRELATE ALL' ASSISTENZA SANITARIA NELLA REGIONE DEL VENETO

Paolo Spolaore

CRRC-SER (Sistema Epidemiologico Regionale)

<http://www.ser-veneto.it>

Vicenza, 27 febbraio 2009

Le conoscenze sul problema e sui modi per affrontarlo
evidenze di letteratura e regole nazionali e regionali

**Le conoscenze sul problema e sui modi con cui viene
affrontato nel Veneto**

a partire dalle attività coordinate dal SER

Riflessioni su criticità, opportunità e prospettive

5 - 10% dei pazienti ricoverati sviluppa una complicanza infettiva

**Le complicanze infettive riguardano quattro siti principali:
sito chirurgico, ematico, polmonare e urinario
Progressiva emergenza e diffusione di infezioni sostenute
da microrganismi antibioticoresistenti**

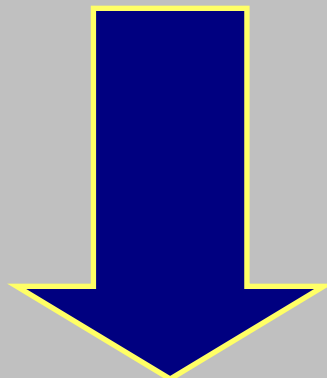
Quota di infezioni potenzialmente prevenibili circa 30%
*diversi studi evidenziano l'importanza della prevenzione nella riduzione delle infezioni
(Harbarth S et al, J Hosp Infect 2003;54(4):258-266)*

**Notevole variabilità geografica tra ospedali
Trend occorrenza di infezioni
Impatto su mortalità e costi**

Prevention of HAI is possible and can be sustained by use of the evidence -based “best practices”

The main challenge to prevention has been not a lack of guidelines but ,rather, a dearth of methods for efficient and consistent implementation of recommended practices

MANAGEMENT LOCALE (Unità Operative)



POLICY REGIONALE – AZIENDALE

obiettivi di prevenzione e controllo della **quota evitabile** delle infezioni complicanti l'attività sanitaria su scala regionale e aziendale

**Accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche
e private- Regione Veneto**

Risk-management

Normative specifiche nazionali

Editorial "Primum non nocere". Infection control and hospital epidemiology october 2008

*Vol 29 supplement 1
(SHEA/IDSA 2008)*

- **TO DETECT...**
- **TO PREVENT...**
- **RECOMMENDATION FOR IMPLEMENTING monitoring and prevention strategies...**
- **PERFORMANCE MEASURES....**

TO DETECT

DEFINITION

METHODS FOR SURVEILLANCE OF:

the direct method,
the indirect method,
automated data system

TO PREVENT

Existing guidelines, recommendations and requirements

Infrastructure requirements: trained personnel, education, computer-assisted decision support, utilization of automated data

RECOMMENDATIONS FOR IMPLEMENTING

1. Surveillance of..:perform.., provide ongoing feedback on to personnel and leadership,increase efficiency of through the use of automated data
2. Practice
3. Education:doctor, personnel,patient and their families
4. accountability

PERFORMANCE MEASURES

Internal reporting:

- Process measures
- Outcome measures

External reporting:

- Process measures
- State and federal requirements

**Le Infezioni correlate all'assistenza nel Veneto:
progetti-attività coordinate dal SER**

Indagine di prevalenza 2003 (studio SPIN)

21 ospedali partecipanti, risultati pubblicati e diffusi

Costituzione di un flusso regionale della microbiologia

Estensione del "Progetto SISIOV". Elaborato e condiviso (Microbiologie, CED, ditte fornitrici software) il disciplinare tecnico con le Tabelle di transcodifica.

Coordinamento regionale del progetto "INF-OSS"

Campagna OMS di promozione dell'igiene delle mani, sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, indagine conoscitiva su implementazione sistemi di monitoraggio e prevenzione a livello aziendale

Indagine conoscitiva sull' implementazione di buone pratiche per la Prevenzione e Controllo delle SSI nelle Chirurgie del Veneto (2008)

Infezioni nelle strutture residenziali per anziani

Programmi di sorveglianza e formazione del personale

Attività di formazione: corsi ,workshop manuale,E-learning

Attività di informazione: bollettino epidemiologico,sito

Web,convegni

6352 pazienti sorvegliati, il 40% ricoverati in reparti chirurgici

**Prevalenza complessiva di infezioni 7.6% (range 2.6%–17.7%),
6.9% dei pazienti presentava almeno un'infezione secondo i criteri
CDC (range 2.6%–15.5%)**

**Infezioni più frequenti: urinarie (28%), sito chirurgico (20%),
infezioni ematiche (19%), polmoniti (18%)**

il 30% dei pz con infezione era stato sottoposto ad intervento chirurgico nei 30 gg precedenti (1 anno se chirurgia protesica), per lo più per interventi ortopedici (23.1%), di chirurgia addominale (21.1%), cardiovascolare (13.2%).

Il 53% dei pz chirurgici era stato sottoposto a terapia antibiotica (profilassi o terapia) per almeno 72 h

Prevalenza infezioni (tutte le sedi) nei pz con intervento = 12% (vs 5% pz non operati), principalmente infezioni sito chirurgico (prevalenza=5%), seguite da polmoniti ed infezioni ematiche

Sistema
Integrato
Sorveglianza
Infezioni
Ospedaliere
Veneto

- Titolare del Progetto : CRRC- SER - Regione Veneto
- Inizio raccolta dati : 01.01.2003
- Reportistica : semestrale / annuale
- Risultati disponibili : 2003-2006

Il Progetto SISIOV: il razionale (“automated data”)

Sorvegliare le infezioni nosocomiali più frequenti (urinarie, polmonari, ematiche e della ferita chirurgica), monitorare le antibiotico resistenze, stimare l’impatto su costi e outcome attraverso il record linkage tra:

archivio microbiologico: isolamento di “microrganismi sentinella” (più specificamente coinvolti nelle infezioni nosocomiali)

archivio SDO: specifiche diagnosi di dimissione

SEDI DI ISOLAMENTO SELEZIONATE

Vie urinarie (urine), Ferita chirurgica (tamponi ferita chirurgica, etc.),
Polmonari (Broncoaspirato, BAL, brushing protetto), Ematiche (sangue,
CVC) > 80% DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI

UNITA' OPERATIVE SELEZIONATE

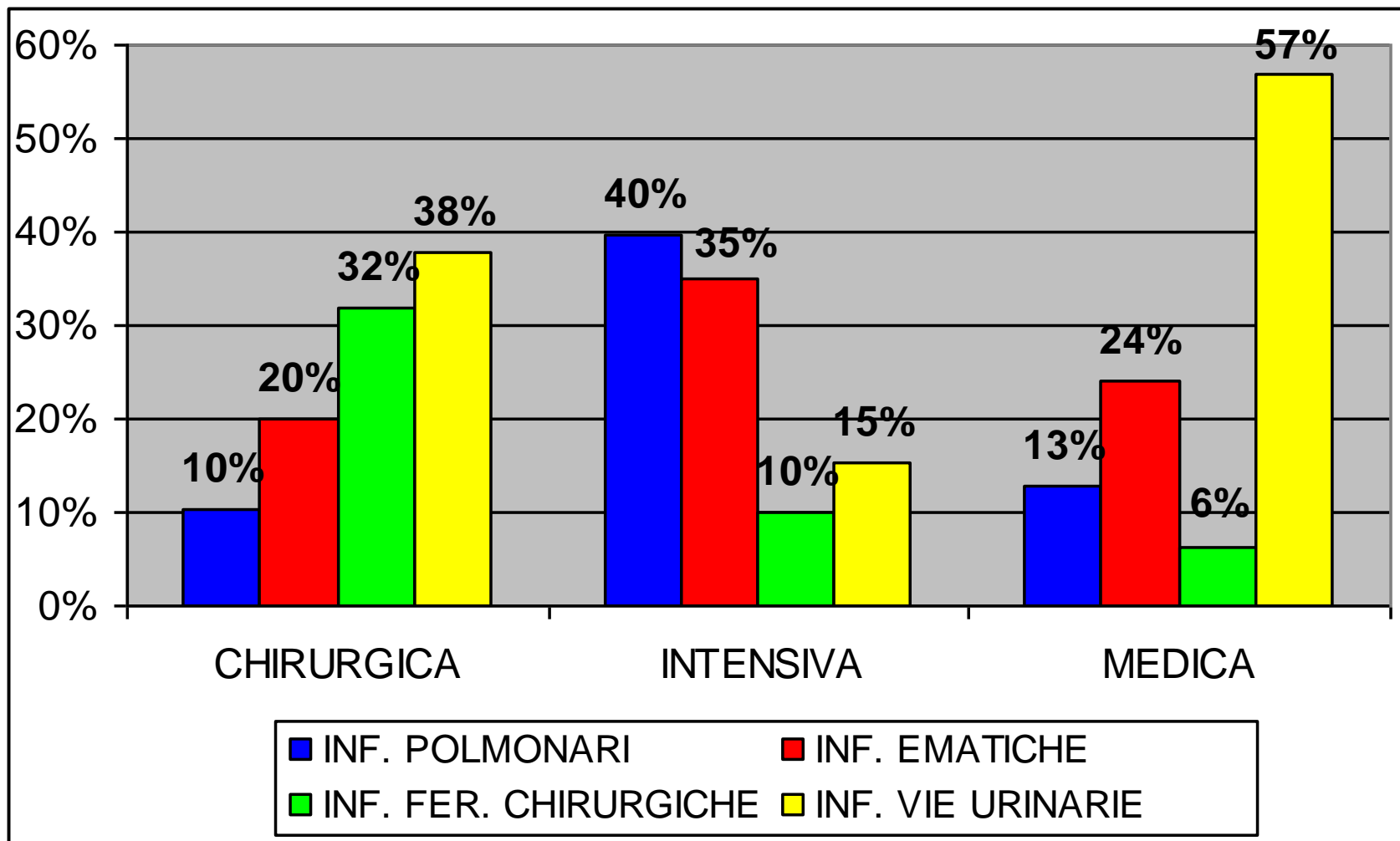
Area medica (Medicine generali e specialistiche, pediatria > 1aa),
Area chirurgica (Chirurgie generali e specialistiche), Area intensiva

MICROORGANISMI "SENTINELLA" SELEZIONATI

Acinetobacter spp., Candida albicans, Candida spp., Citrobacter spp.,
Enterobacter spp., Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Enterococcus
spp., Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Morganella morganii, Proteus spp.,
Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp., Staphylococcus aureus, Staphylococcus
coagulans negativo, Stenotrophomonas maltophilia

OSPEDALE	INFEZIONI	I.O. / tot dimissioni	dimissioni con I.O./ tot dim.	I.O./gg degenza*1000
A	889	8.4%	7.6%	9.7
B	936	7.1%	6.4%	7.9
C	1909	6.8%	6.0%	8.3
D	1994	6.7%	6.0%	7.9
E	479	3.6%	3.4%	5.0
F	671	6.0%	5.5%	8.0
G	660	5.8%	5.2%	7.0
H	221	4.8%	4.5%	6.3
I	4299	8.5%	7.2%	10.8
L	2448	7.8%	6.9%	8.8
M	1214	6.3%	5.6%	7.9
TOTALE	15720	7.0%	6.2%	8.6

FREQUENZA RELATIVA INFEZIONI PER SITO E AREA OMOGENEA

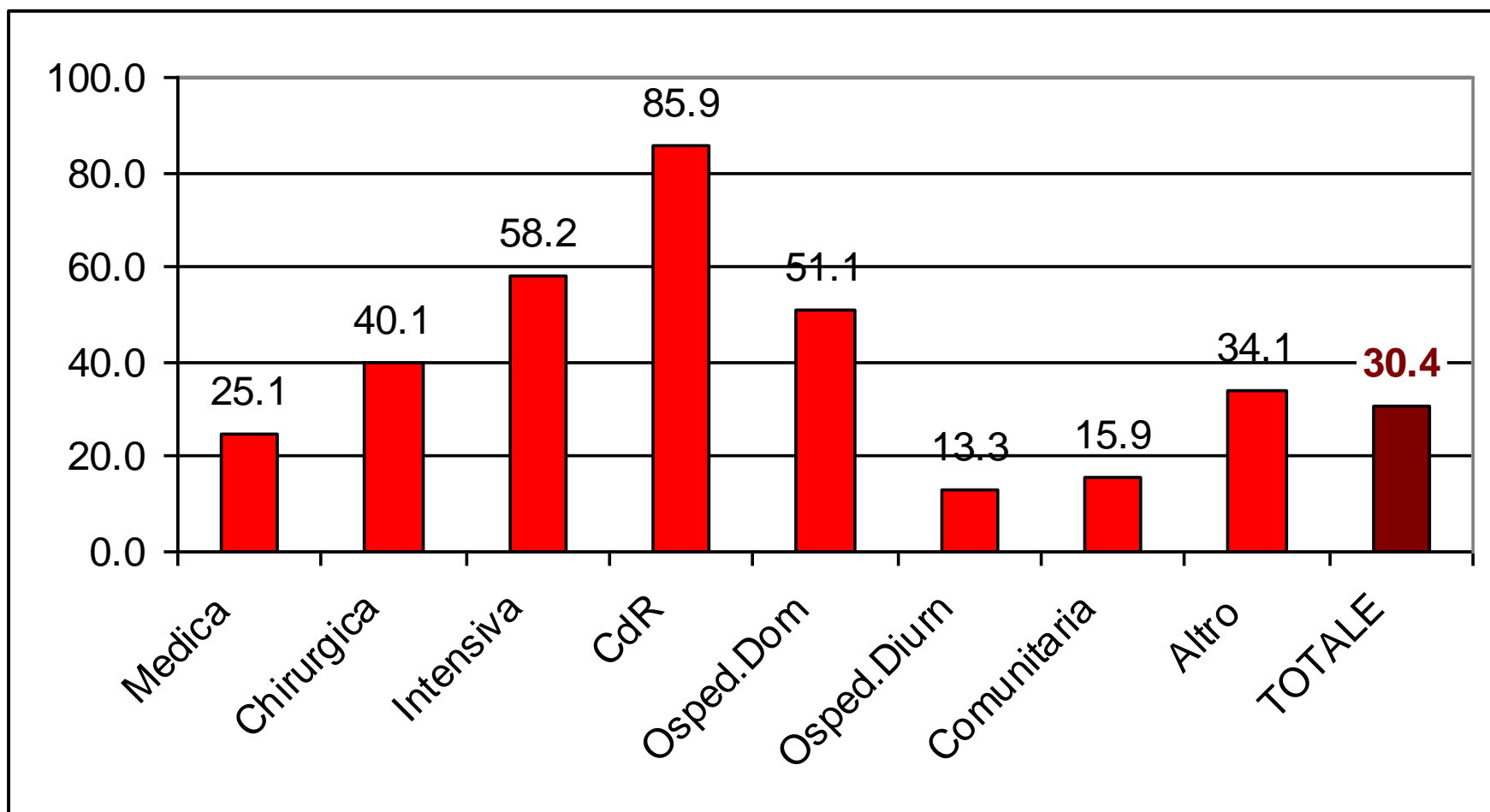


INFEZIONI OSPEDALIERE E DURATA DELLA DEGENZA

TIPO DRG	SENZA INFEZIONI	CON INFEZIONI
Chirurgico	D.M.: 7,5	D.M.: 32,1
Medico	D.M.: 7,7	D.M.: 17,5

MRSA PER AREA ASSISTENZIALE

Anno 2005 – Tutte le sedi di isolamento



Progetto del CCM "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie" coordinato dall'Agenda Regionale di Sanità dell'Emilia Romagna

INIZIATIVE AVVIATE

Indagine conoscitiva nazionale,
implementazione progetto "Clean Care is Safer Care",
avvio di attività di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico su
scala regionale,
in programma sorveglianza uso antibiotici in strutture residenziali

INDAGINE CONOSCITIVA

implementazione sistemi di controllo e prevenzione

(I semestre 2007)

Aziende pubbliche interpellate 24;risposto al questionario 22

In tutte istituito il Comitato di controllo delle infezioni (CIO). Nella maggior parte dei casi si tratta di un Comitato Aziendale

In 12 Aziende è presente una rete di referenti designati ufficialmente in tutte le Unità Operative, in 3 Aziende referenti individuati solo in U.O. selezionate

produzione di rapporti sulle attività da parte del CIO in 15 Aziende;in 13 di queste con cadenza annuale.

sistema di alert di laboratorio attivo in 15 Aziende

Attività di sorveglianza continuativa delle infezioni, che consentano il calcolo di tassi di incidenza, presente in 7 Aziende

INDAGINE CONOSCITIVA

implementazione sistemi di controllo e prevenzione

(I semestre 2007)

Applicazione Linee Guida Nazionali sulla profilassi antibiotica perioperatoria: 11 Aziende(50%) descrivono una procedura di verifica della loro applicazione (consumo di antibiotici, audit, Schede di rilevazione ad hoc, Rilevazione diretta, Preparazione centralizzata a partire dalla lista operatoria, Analisi di cartelle cliniche, etc.).

In molte Aziende non sono stati avviati sistemi di sorveglianza al di là dell'attività di alert del laboratorio.

In alcune Aziende il CIO non è coinvolto in attività di sorveglianza condotte autonomamente da singoli reparti (es. Terapie Intensive)

- 1. Studio di prevalenza delle infezioni in alcune strutture residenziali; Rilevazione delle misure di prevenzione e dei sistemi di controllo in uso**
- 2. Attivazione di percorsi formativi specifici per gli operatori**
- 3. Stesura di un manuale operativo per la prevenzione e controllo delle infezioni complicanti l'assistenza**

IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE

M A N U A L E O P E R A T I V O

Dora Buonfrate
Paola Mantoan
Giampietro Pellizzer
Romina Cazzaro
Ugo Fedeli
Paolo Spolaore

CRRC-SER, Sistema Epidemiologico Regione Veneto

Non siamo ancora in grado di produrre in modo sistematico e continuativo un cruscotto di indicatori di performance (processo ed esito) utilizzabili per

- valutare l'impatto del fenomeno sui costi del sistema e sulla salute del singolo
- Valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione

Abbiamo acquisito conoscenze e competenze che:

- consentono di stimare dimensioni e caratteristiche del fenomeno su scala regionale e locale utili a supportare la programmazione regionale e aziendale
- possono consentire a breve al sistema sanitario regionale di migliorare in modo significativo le attività di prevenzione e controllo delle infezioni

- L'integrazione fra "automated data" e sistemi di sorveglianza attiva su setting o per problemi selezionati può consentire la produzione non più sporadica ma sistematica di informazioni su cui costruire indicatori di outcome, processo e impatto sui costi del sistema
- la sempre maggiore attenzione alla sicurezza del paziente da parte di operatori e governo del sistema, le nuove procedure di accreditamento possono favorire il miglioramento della performance ...finestra favorevole...

estensione Progetto SISIOV

Completamento della rete di Laboratori/Ospedali partecipanti

Estensione della sorveglianza epidemiologica all'ambito extraospedaliero (strutture residenziali, infezioni comunitarie)

Estensione dello studio ad altri "siti d'infezione"

Miglioramento della qualità del dato

come e in quale contesto?

**IMPLEMENTAZIONE DEL FLUSSO
REGIONALE DELLA MICROBIOLOGIA**

Ambito ospedaliero / residenziale / comunitario: quali flussi informativi integrati? Quale feedback agli operatori e all'esterno?

Ambito ospedaliero: rendere obbligatoria la sorveglianza per specifiche sedi di infezioni / ambiti assistenziali? Quale sorveglianza degli indicatori di processo?

Ambito residenziale: definizione del ruolo del CIO e dei rapporti con i medici di medicina generale

Nonostante l'abbondanza di conoscenze disponibili, vi sono ancora differenze nell'implementazione di raccomandazioni, linee guida, norme tra aziende e tra regioni tali da configurare l'esistenza di significative disuguaglianze tra cittadini

Prevention of HAI is the heart of patient safety. Infection control and hospital epidemiology october 2008 Vol 29 supplement 1

The time is safety...

**articoli del bollettino del SER,
presentazioni a congressi,
abstract di pubblicazioni scientifiche,
manuale in formato pdf**

sono scaricabili dal sito internet del SER

<http://www.ser-veneto.it/>