

# PROGETTO INF-OSS NEL VENETO: STATO DELL'ARTE E RICADUTE

UGO FEDELI

CRRC-SER (Sistema Epidemiologico Regionale)

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

Vicenza, 27 febbraio 2009

# **PROGETTO INF-OSS**

## **VENETO – PROGETTI IN CORSO / CONCLUSI**

- 1. Indagine conoscitiva nazionale**
- 2. Implementazione progetto “Clean Care is Safer Care”**
- 3. Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico**

## **VENETO – PROGETTI IN FASE D’AVVIO**

Sorveglianza dell’utilizzo di antibiotici nelle strutture residenziali per anziani

# INDAGINE CONOSCITIVA NAZIONALE

## PRO

Utile come primo approccio al coinvolgimento delle singole Aziende nel progetto INF-OSS, prima dell'avvio dei programmi comuni di sorveglianza-intervento

## CRITICITA'

Questionario per il Direttore Generale spesso chiaramente compilato da coordinatore CIO

Questionario per coordinatore CIO troppo lungo, raccolte informazioni difficilmente sintetizzabili ed interpretabili

Questionario su pulizia e sanificazione di limitato interesse a livello regionale

Report nazionale /

sintesi risultati Veneto in Bollettino dicembre 2008

# CLEAN CARE IS SAFER CARE

Obiettivo = promozione della corretta igiene delle mani

Adesione ufficiale a un progetto OMS, con il coinvolgimento delle Direzioni Aziendali

Osservazione dell'adesione all'igiene delle mani da parte del personale dei reparti coinvolti, prima (situazione di base) e dopo la campagna di implementazione, che ha previsto l'introduzione/diffusione della soluzione alcolica, corsi di formazione per il personale, affissione di poster, distribuzione di pieghevoli ed altro materiale, etc..

Coinvolte principalmente le Terapie Intensive, le Chirurgie generali e specialistiche, le Oncoematologie.

# Risultati Clean Care nel Veneto

## PARTECIPANTI

20 Aziende

28 presidi ospedalieri

39 reparti

(21 Terapie Intensive, 13 Chirurgie, 2 Ematologie, 3 altri Reparti)

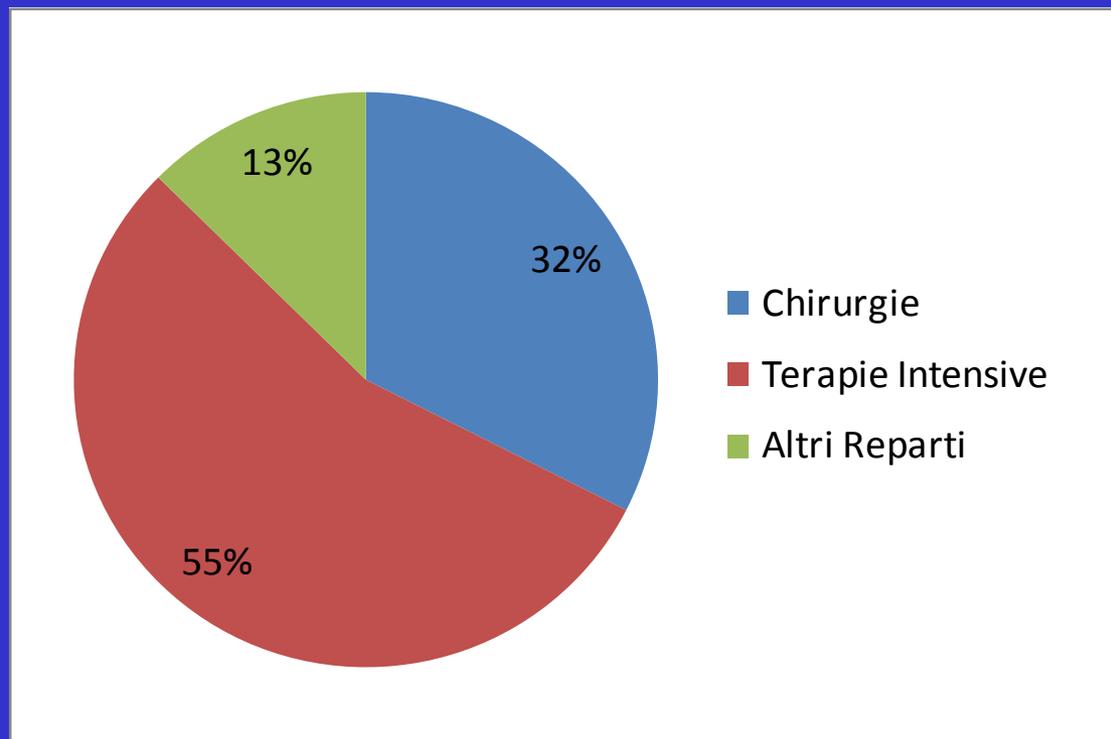
## OSSERVAZIONI

17112 osservazioni valide

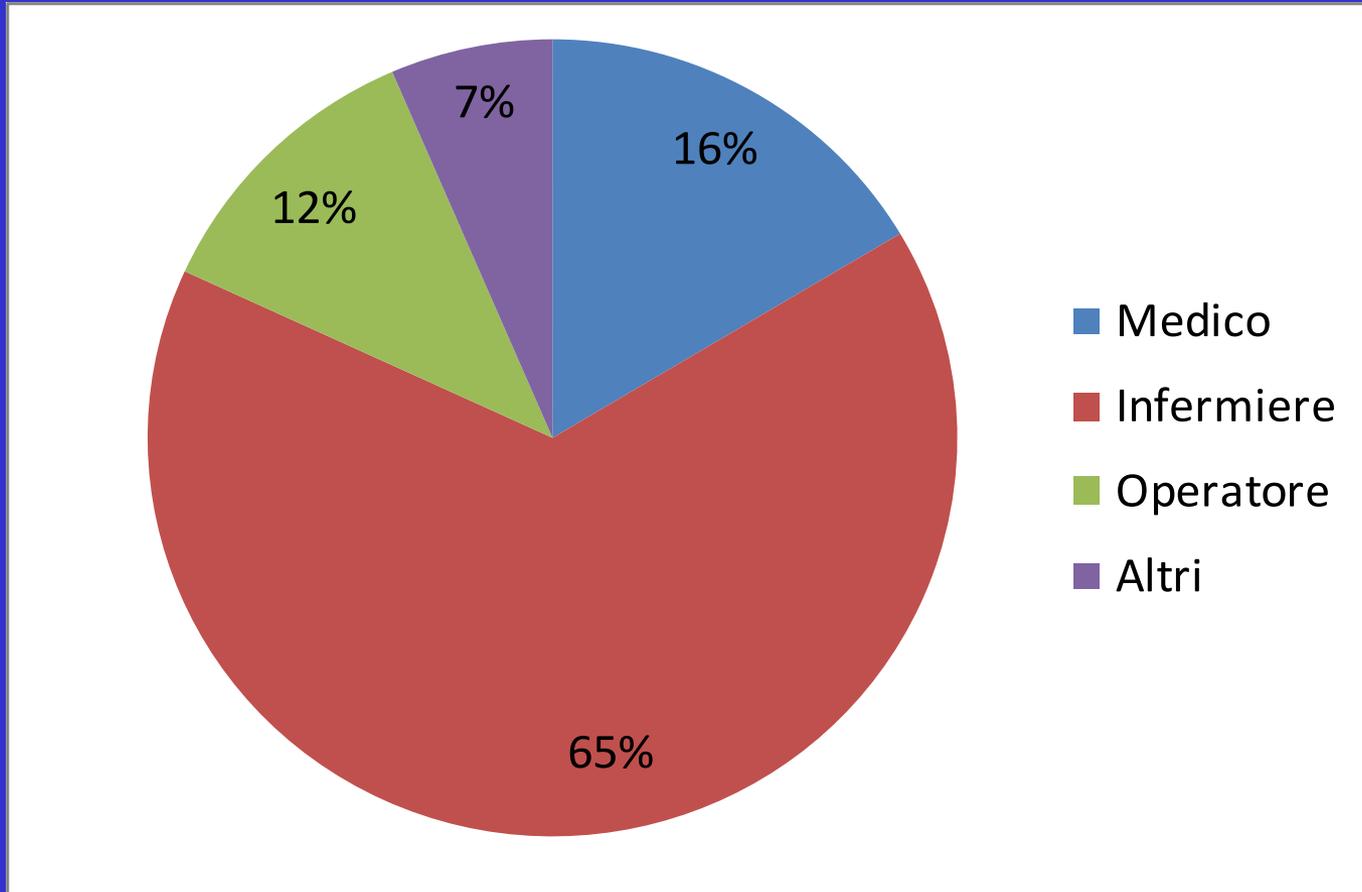
(8683 prima /

8429 dopo l'intervento)

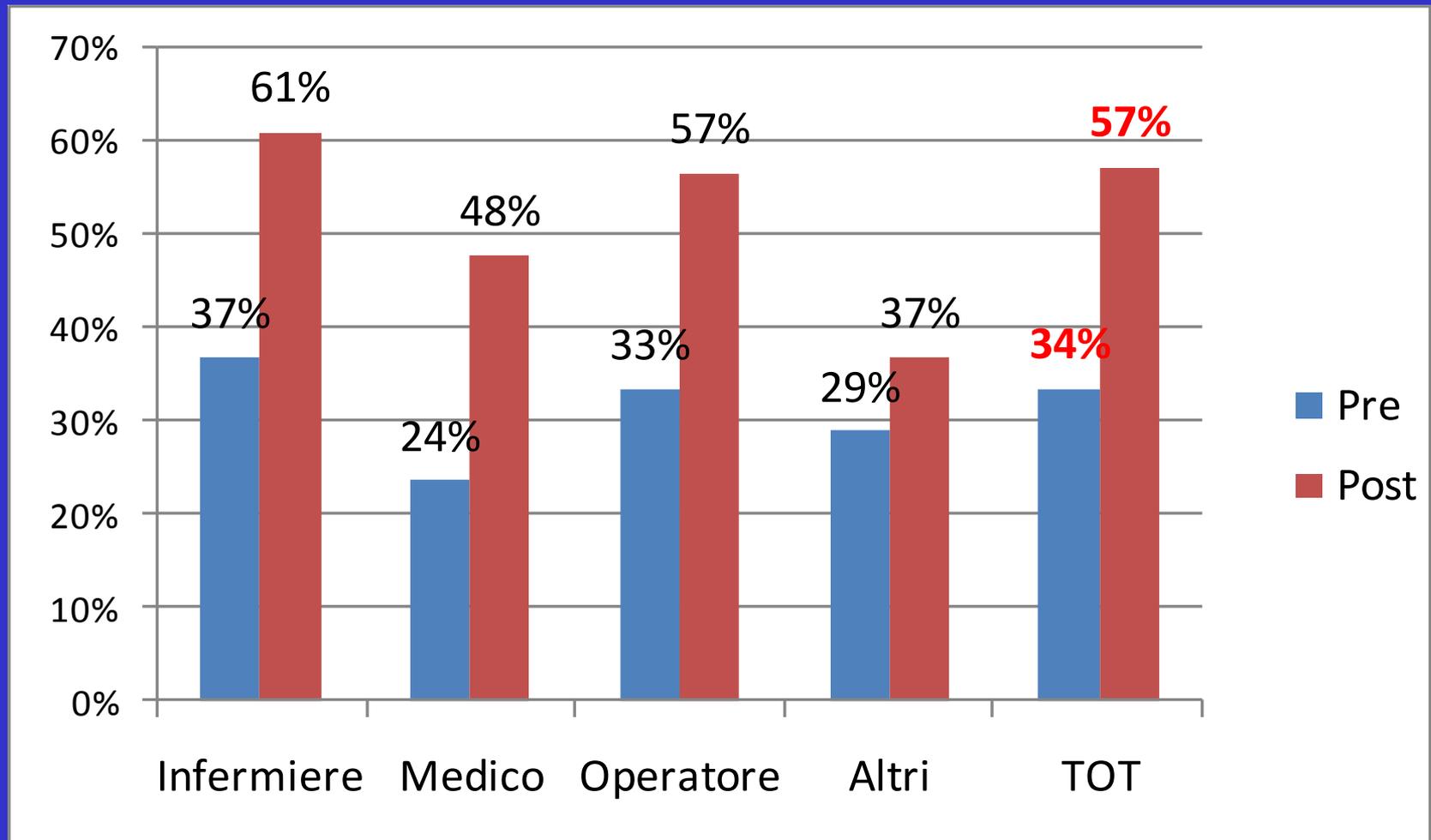
Distribuzione per tipo reparto



# Distribuzione delle osservazioni per professione

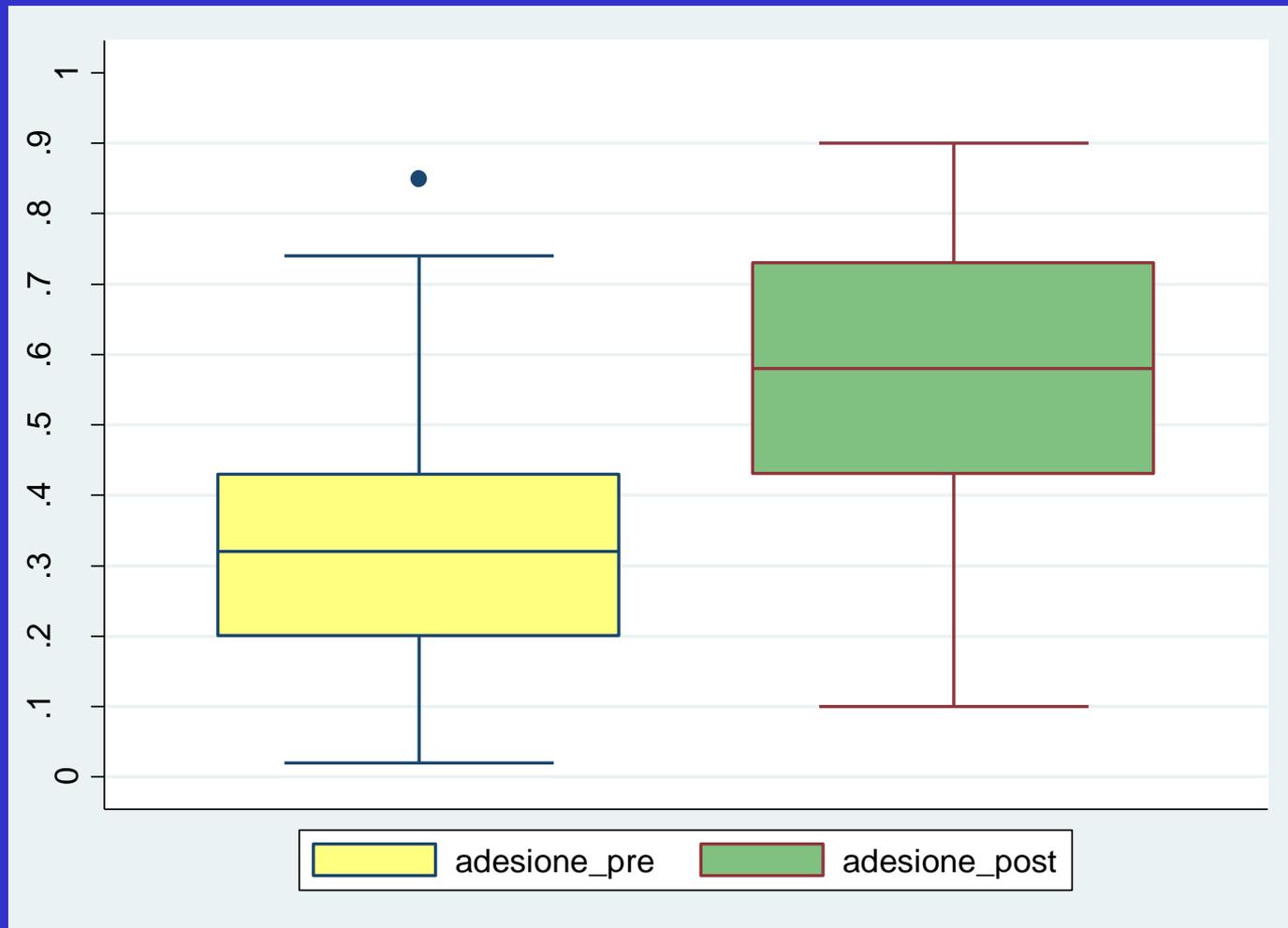


# Adesione pre/post per professione

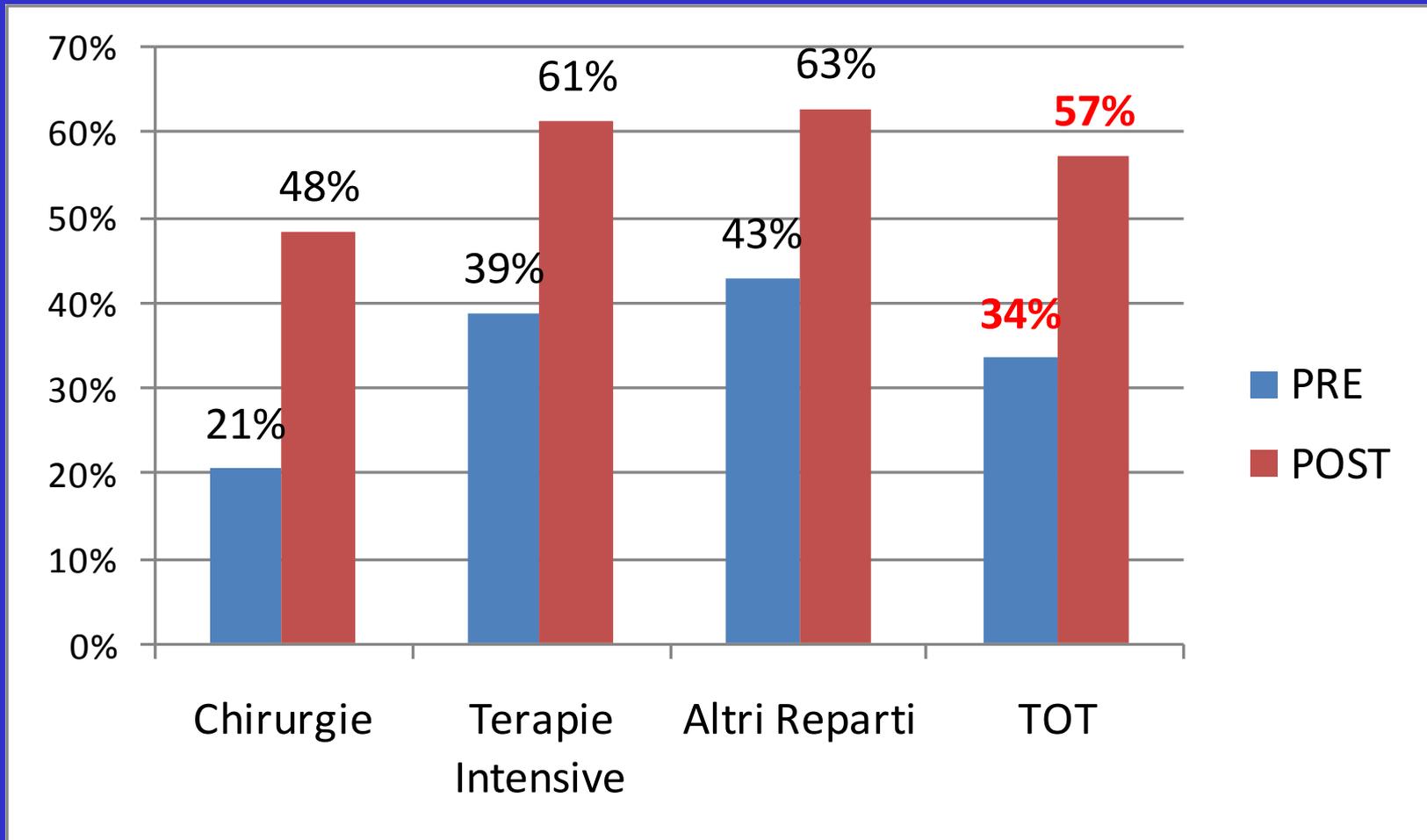


$$\text{Adesione} = \frac{\text{Azioni igiene mani eseguite}}{\text{Azioni igiene mani necessarie}} \\ (\text{opportunità di igiene delle mani})$$

# Variabilità dei risultati tra reparti



# Adesione per tipo di Reparto



# Le 5 indicazioni all'igiene delle mani

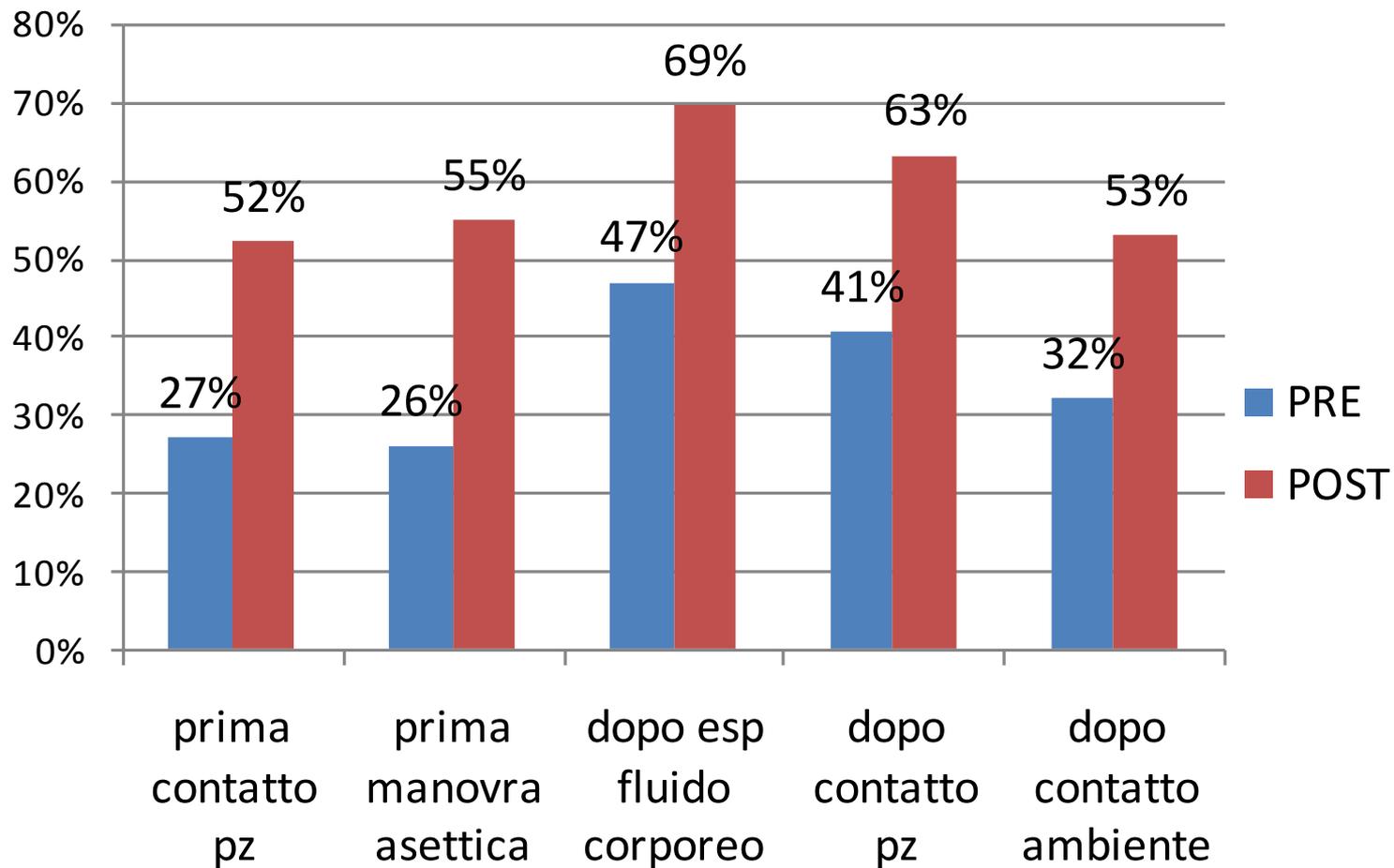


## I 5 momenti fondamentali per L'IGIENE DELLE MANI

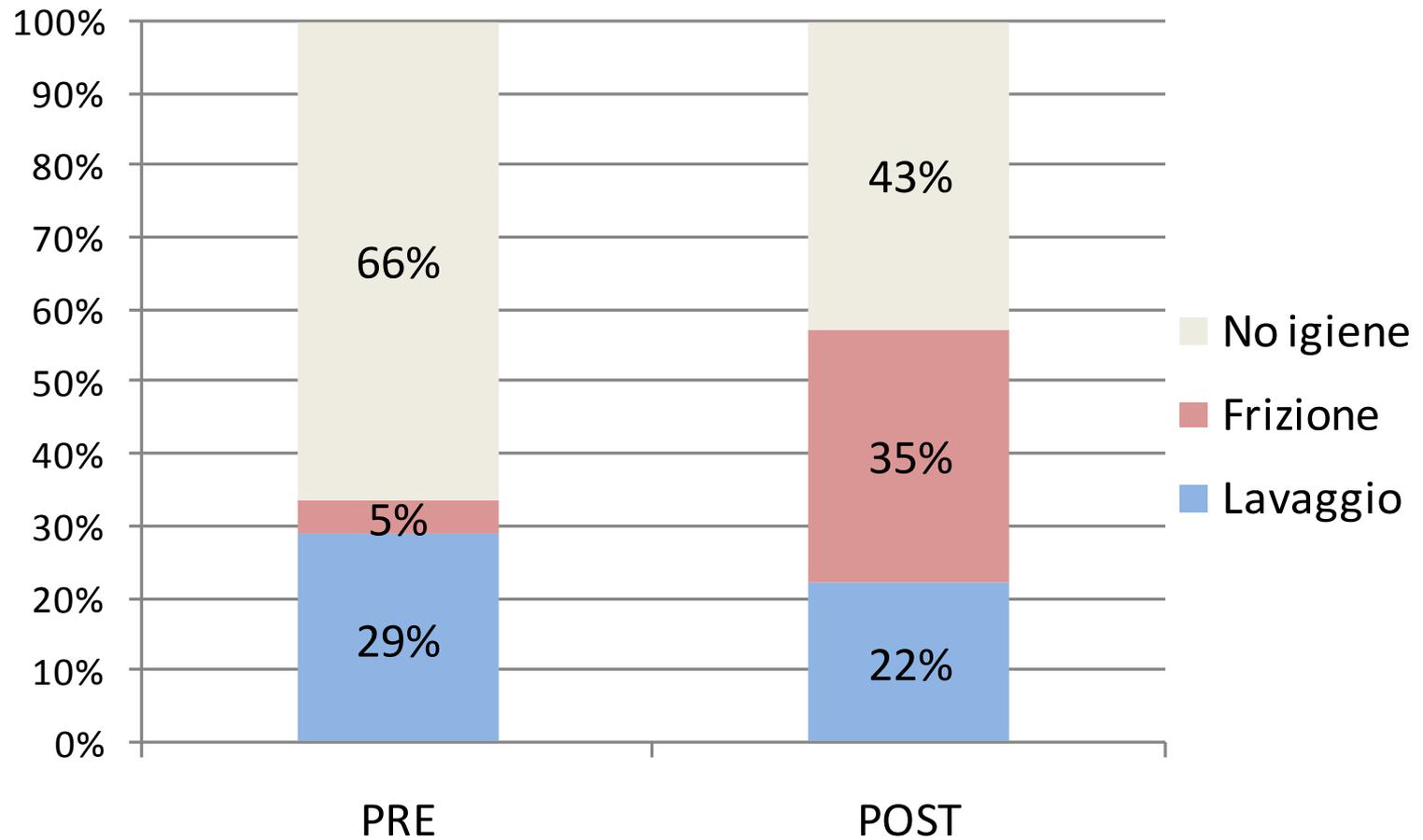


|   |  |
|---|--|
| <b>1</b> PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE                   | <b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini.<br><b>PERCHÈ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.   |
| <b>2</b> PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA                        | <b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica.<br><b>PERCHÈ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.  |
| <b>3</b> DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO             | <b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti).<br><b>PERCHÈ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.   |
| <b>4</b> DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE                     | <b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza.<br><b>PERCHÈ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.  |
| <b>5</b> DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE | <b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente.<br><b>PERCHÈ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni. |

# Adesione pre/post per indicazione



# Frizione vs Lavaggio



# CLEAN CARE IS SAFER CARE

## PRO

Si è tradotto nel primo programma regionale di intervento per le infezioni ospedaliere (vi erano state solo esperienze isolate di poche Aziende).

Percepito come utile ed interessante dalla maggior parte delle Aziende.

In alcune Aziende ha comportato per la prima volta l'introduzione (anche se per pochi reparti) della soluzione alcolica.

## CRITICITA'

Sovrabbondanza di strumenti da utilizzare, Italia tra le prime nazioni a partire (sperimentando alcuni degli strumenti).

Necessità di individuare strategie per estendere l'intervento ad altri reparti, e per mantenere i risultati nel tempo.

# SORVEGLIANZA INFEZIONI SITO CHIRURGICO

**Almeno un trimestre di sorveglianza; almeno uno della lista di interventi selezionati**

- **By-pass aortocoronarico**
- **Interventi sul colon**
- **Colecistectomia**
- **Taglio cesareo**
- **Protesi d'anca**
- **Protesi di ginocchio**
- **Laminectomia**
- **Interventi sulla mammella**

Follow-up post-dimissione

Inserimento dati su programma HELICS tradotto

# SORVEGLIANZA INFEZIONI SITO CHIRURGICO

## RICOVERO

Anno |\_\_|\_|\_|\_|\_|

N. Scheda |\_\_|\_|\_|\_|\_|

Codice Ospedale |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Codice Reparto |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Età (*anni*) |\_\_|\_|

Data Nascita |\_\_|\_|\_|/|\_\_|\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|

Sesso:  Maschio  Femmina

Data ammissione |\_\_|\_|\_|/|\_\_|\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|

## INTERVENTO

Data intervento chirurgico |\_\_|\_|\_|/|\_\_|\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|

ICD-9 CM: |\_\_|\_|\_|.|\_\_|\_|\_|

ICD-9 CM: |\_\_|\_|\_|.|\_\_|\_|\_|

ICD-9 CM: |\_\_|\_|\_|.|\_\_|\_|\_|

Classe contaminazione intervento  pulito  pulito-contaminato  contaminato  sporco  non noto

Intervento in videoendoscopia  sì  no

Impianto materiale protesico:  sì  no

Intervento urgente/elezione  elezione  urgenza  non noto

Durata intervento (*hh:mm*): |\_|\_|:|\_|\_|

Punteggio ASA  1  2  3  4  5  non noto

Profilassi antibiotica perioperatoria  sì  no  non noto

# SORVEGLIANZA INFEZIONI SITO CHIRURGICO

## POST INTERVENTO

Data dimissione dall'ospedale o ultimo contatto in ospedale |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|

Stato alla dimissione:  vivo  deceduto in ospedale  non noto

## FOLLOW-UP POST DIMISSIONE

Data ultimo contatto post-dimissione |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|

Modalità ultimo contatto:  Ricovero  Visita  Telefonata  Scheda paziente

## INFEZIONE SITO CHIRURGICO

Infezione della ferita chirurgica:  si  no Data insorgenza infezione |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|

Se sì:  Superficiale  Profonda  Di organi/spazi

Per infezioni di organi e spazi specificare la sede:

Arterie/vene  Endocardio  Tratto gastrointestinale  Articolazioni/borse  Pericardio/miocardio

Osteomielite  Mediastino  Intra-addominale  Tratto genitale femminile  Cupola vaginale

Micro-organismo1\_\_\_\_\_ Resistenza1\_\_\_\_\_

Micro-organismo2\_\_\_\_\_ Resistenza2\_\_\_\_\_

Micro-organismo3\_\_\_\_\_ Resistenza3\_\_\_\_\_

# SORVEGLIANZA INFEZIONI SITO CHIRURGICO

14 Aziende ci hanno già inviato i database, definitivi o provvisori, per un totale di 1378 interventi.

Disponibili dati preliminari sulla chirurgia non protesica, in particolare iniziano ad essere consistenti i dati per by-pass aortocoronarico (146), parti cesarei (349), colecistectomie (282), e chirurgia del colon (195), per un totale di 972 interventi.

In totale sono state segnalate 50 infezioni: 40 superficiali, 9 profonde, 1 di organo/spazio, per un tasso complessivo del 5.1%.

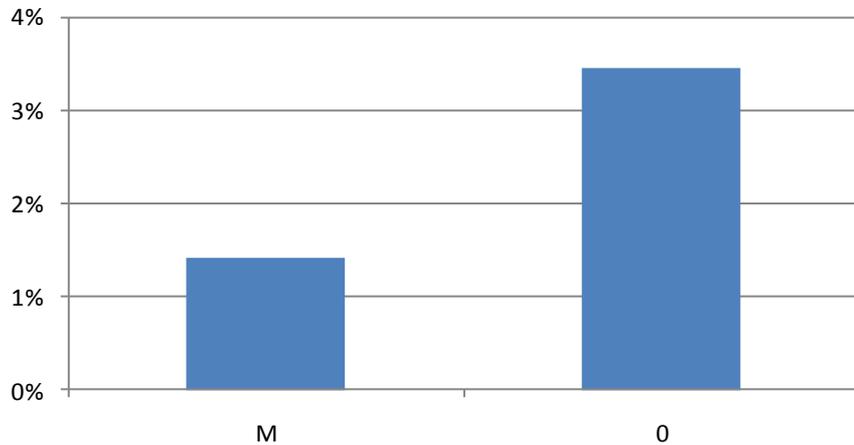
Correlazione con l'indice di rischio (derivato da classificazione ferita, punteggio ASA, durata intervento).

Il rischio di infezioni profonde è pari circa all'1% (10/972). Sono state rilevate molte infezioni superficiali, soprattutto alla sorveglianza post-dimissione.

# SORVEGLIANZA INFEZIONI SITO CHIRURGICO

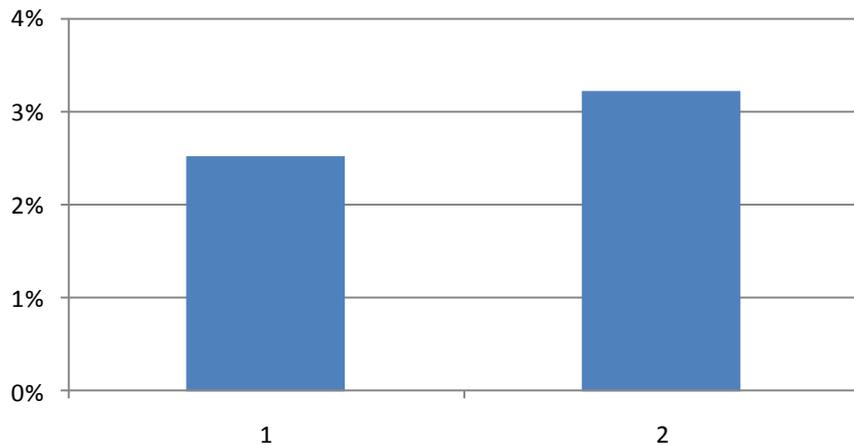
## DATI PRELIMINARI

### colecistectomia

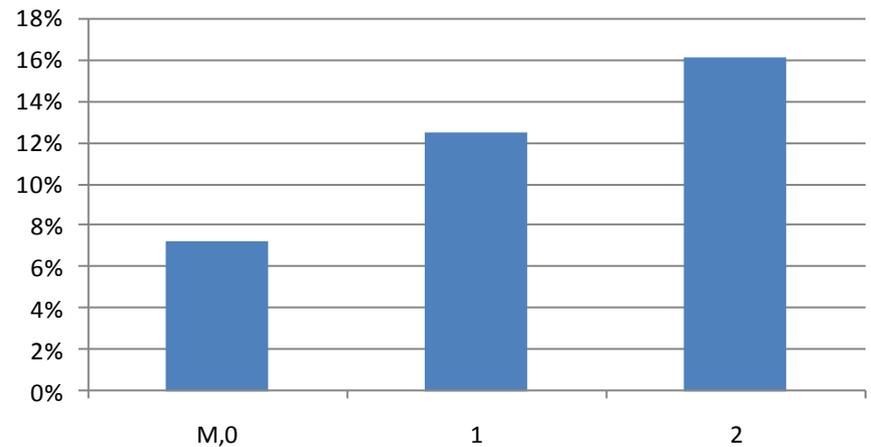


Per ogni tipo di intervento c'è relazione con l'indice di rischio

### by-pass aortocoronarico



### interventi sul colon



# SORVEGLIANZA INFEZIONI SITO CHIRURGICO

## DATI PRELIMINARI

|                         | Tasso grezzo (%) | SIR (confronto NNIS 2004) |
|-------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Colecistectomie</b>  |                  |                           |
| NNIS 1992-2004          | 0.9              |                           |
| ER 2001                 | 2.9              |                           |
| Italia 2002             | 4.0              |                           |
| Veneto 2008             | 1.7              | 3.5                       |
| <b>By-pass</b>          |                  |                           |
| NNIS 1992-2004          | 2.1              |                           |
| Veneto 2008             | 2.7              | 1.2                       |
| <b>Taglio cesareo</b>   |                  |                           |
| NNIS 1992-2004          | 3.1              |                           |
| ER 2001                 | 1.1              |                           |
| Italia 2002             | 2.6              |                           |
| Veneto 2008             | 4.6              | 1.7                       |
| <b>Interventi colon</b> |                  |                           |
| NNIS 1992-2004          | 5.9              |                           |
| ER 2001                 | 14.1             |                           |
| Italia 2002             | 18.9             |                           |
| Veneto 2008             | 11.0             | 2.1                       |

# SORVEGLIANZA INFEZIONI SITO CHIRURGICO

## PRO

Uno dei pochi programmi di sorveglianza su scala regionale (dopo studio di prevalenza e progetto SISIOV)

Dati di sorveglianza attiva sulle infezioni del sito chirurgico nel Veneto ad oggi parziali, comunque limitati alla durata del ricovero

Scheda di rilevazione sperimentata e relativamente semplice da utilizzare per le Aziende

## CRITICITA'

Difficoltà nel condurre la sorveglianza post-dimissione; eterogeneità nella metodologia (controllo ambulatoriale, telefonata).

Opportunità di rendere più stringenti i criteri per la sorveglianza post-dimissione, soprattutto se telefonica (es. parti cesarei), così da evitare falsi positivi nella rilevazione di infezioni superficiali

Cambiamento del programma di inserimento dati

# INF-OSS NEL VENETO

Larghissima adesione ai progetti avviati (quasi tutte le aziende pubbliche ed alcune tra le private)

Riconsolidamento della rete regionale dei CIO

Ulteriore motivazione nell'aderire a programmi di respiro nazionale / europeo / OMS (utile anche per meglio coinvolgere le Unità Operative)

20-30 Aziende partecipanti per progetto: inevitabili eterogeneità nei tempi/modi di implementazione nonostante i protocolli comuni