Risultati dell'indagine di prevalenza di infezioni ed uso di antibiotici negli ospedali per acuti

UGO FEDELI
SER- Sistema Epidemiologico Regione del Veneto

VENEZIA, 24 GENNAIO 2014

INDAGINI DI PREVALENZA SU INFEZIONI E USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI – PROTOCOLLO ECDC

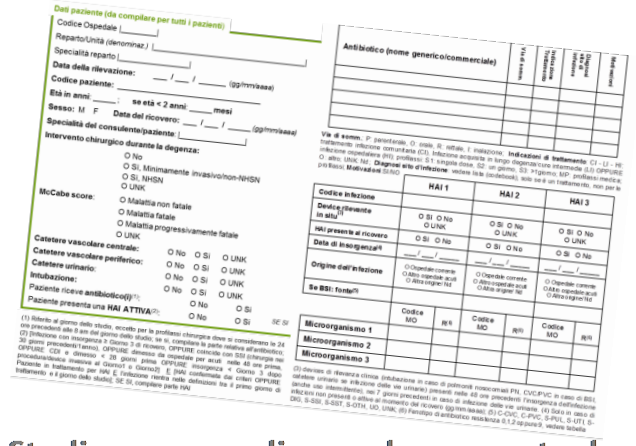
SER SISTEMA EPIDEMIOLOGICO REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

Obiettivi

1. Negli **ospedali per acuti** stimare le dimensioni globali delle:
   a) Infezioni correlate all'assistenza
   b) Uso di antibiotici
2. Descrivere pazienti, procedure invasive, infezioni (siti, microrganismi coinvolti inclusi i markers di resistenza antibiotica), antibiotici prescritti (composti, indicazioni d'uso)

Strumenti



Studio europeo di prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e dell'utilizzo di antibiotici negli ospedali per acuti europei

Protocollo 4.2

Codebook – Libro dei codici

Maggio 2011

Protocollo standard

- Dati sull'**ospedale** (scheda H): 1 questionario per ospedale
- Dati sul **paziente** (scheda A): 1 questionario per paziente. Registrare sulla stessa scheda per ciascun paziente:
  - **fattori di rischio**
    (sia che i pazienti siano infetti o meno)
  - dati sulle **infezioni correlate all'assistenza**
    (per tutti i pazienti nei quali l'infezione corrisponde ai criteri di definizione di una HAI attiva)
  - dati sull'**uso di antibiotici**
    (devono essere registrati per tutti i pazienti che ricevono un antibiotico)

I dati vengono raccolti per ciascun paziente presente nel reparto nel giorno dello studio

Studio di
PREVALENZA PUNTUALE

Criteri di inclusione/esclusione:

REPARTI

INCLUSI

- sono inclusi **TUTTI I REPARTI PER ACUTI** dell'ospedale

ESCLUSI

- Reparti di lungo-degenza delle strutture per acuti
- Dipartimenti di emergenza-urgenza
  (fatta eccezione per i reparti collegati a dipartimenti di emergenza-urgenza dove i pazienti sono monitorati per più di 24 ore)

PAZIENTI

INCLUSI

- Sono inclusi tutti i pazienti presenti in reparto alle 8.00 del mattino o prima e non dimessi al momento della rilevazione

SER
SISTEMA EPIDEMIOLOGICO
REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

ecdc

STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI

Scheda H. Questionario Ospedale

Codice ospedale: _____

Data di studio: da ___/___/____ **a:** ___/___/____
gg / mm / aaaa gg / mm / aaaa

Numero totale di posti letto in ospedale _____
Numero letti per acuti _____
Numero letti di Terapia Intensiva _____

Sono stati esclusi reparti dalla rilevazione? ☐ No

☐ Si, specificare reparti esclusi:

_____

_____

Numero totale posti letto dei reparti inclusi: _____
Numero totale di pazienti inclusi: _____

Tipologia di ospedale
☐ Primo livello
☐ Secondo livello
☐ Terzo livello
☐ Specializzato*

*Specializzazione: _____

☐ Non catalogabile

* Specificare il tipo di specialità dell'ospedale (*vedi codebook*)

L'ospedale fa parte del campione rappresentativo nazionale? ☐ No ☐ Si ☐ Non noto

	Numero	Anno	Reparti inclusi/ Totale (1)
Numero di ricoveri/dimissioni anno			Inc Tot
N giorni-paziente/anno			
Consumo in litri/anno di soluzione alcolica per l'igiene delle mani			Inc Tot
Numero di stanze di degenza			Inc Tot
Numero di stanze singole			
Numero di infermieri addetti al controllo delle infezioni (TPE)			Inc Tot
Numero di medici addetti al controllo delle infezioni (TPE)			

(1) I dati riportati sono riferiti ai soli reparti inclusi nello studio (***Inc***) (opzione raccomandata) oppure all'intero ospedale (***Tot***). Se il numero di ***inc*** = ***tot***, marcare ***Inc***

Dati riferiti a:
☐ Singolo ospedale
☐ Azienda con più presidi ospedalieri

Commenti/osservazioni: _____

_____

_____

_____

SER
SISTEMA EPIDEMIOLOGICO
REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI

Scheda A. Questionario Paziente

Dati paziente (da compilare per tutti i pazienti)

Codice Ospedale |_____|

Reparto/Unità *(denominaz.)* |_____|

Specialità reparto |_____|

Data della rilevazione: ___ / ___ / _____ (gg/mm/aaaa)

Codice paziente: _____

Età in anni: _____ ; **se età < 2 anni**: _____ **mesi**

Sesso: M F **Data del ricovero:** ___ / ___ / _____ *(gg/mm/aaaa)*

Specialità del consulente/paziente: |_____|

Intervento chirurgico durante la degenza:

O No
O Sì, Minimamente invasivo/non-NHSN
O Sì, NHSN
O UNK

McCabe score:
O Malattia non fatale
O Malattia fatale
O Malattia progressivamente fatale
O UNK

Catetere vascolare centrale: O No O Si O UNK
Catetere vascolare periferico: O No O Si O UNK
Catetere urinario: O No O Si O UNK
Intubazione: O No O Si O UNK
Paziente riceve **antibiotico(i)**(1): O No O Si
Paziente presenta una **HAI ATTIVA**(2): O No O Si

SE SI

Antibiotico (nome generico/commerciale)	Via di somm.	Indicazione Trattamento	Diagnosi sito di Infezione	Motivazioni

Via di somm.: P: parenterale, O: orale, R: rettale, I: inalazione; **Indicazioni di trattamento**: CI - LI - HI: trattamento infezione comunitaria (CI), Infezione acquisita in lungo degenza/cure intermedie (LI) OPPURE infezione ospedaliera (HI); profilassi: S1: singola dose, S2: un giorno, S3: >1giorno; MP: profilassi medica; O: altro; UNK: Nd; **Diagnosi sito d'infezione**: vedere lista (codebook), solo se è un trattamento, non per le profilassi; **Motivazioni**:SI/NO

	HAI 1		HAI 2		HAI 3	
Codice infezione						
Device rilevante in situ(3)	O Si O No O UNK		O Si O No O UNK		O Si O No O UNK	
HAI presente al ricovero	O Si O No		O Si O No		O Si O No	
Data di insorgenza(4)	___ / ___ / _____		___ / ___ / _____		___ / ___ / _____	
Origine dell'infezione	O Ospedale corrente O Altro ospedale acuti O Altra origine/ Nd		O Ospedale corrente O Altro ospedale acuti O Altra origine/ Nd		O Ospedale corrente O Altro ospedale acuti O Altra origine/ Nd	
Se BSI: fonte(5)						
	Codice MO	R(6)	Codice MO	R(6)	Codice MO	R(6)
Microorganismo 1						
Microorganismo 2						
Microorganismo 3						

(1) Riferito al giorno dello studio, eccetto per la profilassi chirurgica dove si considerano le 24 ore precedenti alle 8 am del giorno dello studio; se si, compilare la parte relativa all'antibiotico; (2) [Infezione con insorgenza ≥ Giorno 3 di ricovero, OPPURE coincide con SSI (chirurgia nei 30 giorni precedenti/1anno), OPPURE dimesso da ospedale per acuti nelle 48 ore prima, OPPURE CDI e dimesso < 28 giorni prima OPPURE insorgenza < Giorno 3 dopo procedura/device invasiva al Giorno1 o Giorno2] E [HAI confermata dai criteri OPPURE Paziente in trattamento per HAI E l'infezione rientra nelle definizioni tra il primo giorno di trattamento e il giorno dello studio]; SE SI, compilare parte HAI

(3) devices di rilevanza clinica (intubazione in caso di polmoniti nosocomiali PN, CVC/PVC in caso di BSI, catetere urinario se infezione delle vie urinarie) presenti nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dell'infezione (anche uso intermittente), nei 7 giorni precedenti in caso di infezione delle vie urinarie. (4) Solo in caso di infezioni non presenti o attive al momento del ricovero (gg/mm/aaaa); (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) Fenotipo di antibiotico resistenza 0,1,2 oppure 9, vedere tabella

RACCOLTA dei DENOMINATORI – STRUMENTI: Questionario paziente

SER SISTEMA EPIDEMIOLOGICO REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

Dati paziente (da compilare per tutti i pazienti)

Codice Ospedale |_____|

Reparto/Unità *(denominaz.)*
|_____|

Specialità reparto |_____|

Data della rilevazione: ___ / ___ / _____ (gg/*mm/aaaa*)

Codice paziente: _____

Età in anni: _____ ; **se età < 2 anni**: _____ **mesi**

Sesso: M F **Data del ricovero:** ___ / ___ / _____
(gg/mm/aaaa)

Specialità del consulente/paziente: |_____|

Intervento chirurgico durante la degenza:

O No
O Sì, Minimamente invasivo/non-NHSN
O Sì, NHSN
O UNK

McCabe score: O Malattia non fatale
O Malattia fatale
O Malattia progressivamente fatale
O UNK

Catetere vascolare centrale:	O No	O Si	O UNK	
Catetere vascolare periferico:	O No	O Si	O UNK	
Catetere urinario:	O No	O Si	O UNK	
Intubazione:	O No	O Si	O UNK	*SE SI*

Paziente riceve **antibiotico(i)**(1): O No O Si

Paziente presenta una **HAI ATTIVA**(2): O No O Si

Compilata per tutti i pazienti

- Specialità del consulente/paziente CODEBOOK
- Intervento chirurgico
- McCabe score
  nel caso di una HAI ATTIVA riportare le condizioni prima dell'insorgenza dell'infezione
- Device
  riferiti al momento della rilevazione

- Paziente riceve antibiotico
- Paziente presenta una HAI ATTIVA

(1) Riferito al giorno dello studio, eccetto per la profilassi chirurgica dove si considerano le 24 ore precedenti alle 8 am del giorno dello studio; se si, compilare la parte relativa all'antibiotico; (2) [Infezione con insorgenza ≥ Giorno 3 di ricovero, OPPURE coincide con SSI (chirurgia nei 30 giorni precedenti/1anno), OPPURE dimesso da ospedale per acuti nelle 48 ore prima, OPPURE CDI e dimesso < 28 giorni prima OPPURE insorgenza < Giorno 3 dopo procedura/device invasiva al Giorno1 o Giorno2] E [HAI confermata dai criteri OPPURE Paziente in trattamento per HAI E l'infezione rientra nelle definizioni tra il primo giorno di trattamento e il giorno dello studio]; SE SI, compilare parte HAI

USO DI ANTIBIOTICI

- *La profilassi chirurgica*
  deve essere registrata se somministrata il giorno prima dalle 8:00 alle 8:00 del mattino del giorno dello studio
- *Per tutti gli altri trattamenti antibiotici*
  (ad es. terapia, profilassi medica), registrare gli antibiotici somministrati o pianificati (inclusi i trattamenti intermittenti, ad es. a giorni alterni) il giorno dello studio

INFEZIONI ATTIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Quando i *segni e sintomi di infezione*:

- **SONO presenti nel giorno dello studio**
- **ERANO presenti in precedenza ed il paziente è ancora sotto trattamento antibiotico per quella infezione**

INFEZIONI ATTIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

- **quando i segni e sintomi di infezione <u>SONO</u> presenti nel giorno dello studio**
- **segni e sintomi di infezione <u>ERANO</u> presenti in precedenza ed il paziente è ancora sotto trattamento antibiotico per quella infezione**

Insorgenza della sintomatologia:

- Giorno 3 o successivo (ricovero = giorno 1)
- Ricovero con infezione meno di 2 giorni dopo precedente ricovero in ospedale per acuti
- Con SSI, int. chirurgico incl giorno 1, 2 (accordo con la definizione di caso e attiva)
- Con infezione da *C. difficile* <28 giorni dopo una precedente dimissione da ospedale per acuti
- Una ICA associata a DEVICE (polmonite, urinaria, sepsi) in seguito all'inserimento di un device (incl giorno 1, 2 se post-inserimento) oppure in seguito alla rimozione…

DEVONO ESSERE ASSOCIATE A RICOVERO IN OSPEDALE PER ACUTI

Incluse **SOLO** le infezioni compatibili con la definizione di caso

	HAI 1		HAI 2		HAI 3	
Codice infezione						
Device in situ prima dell'insorgenza[3]	O Si O No O UNK		O Si O No O UNK		O Si O No O UNK	
Presente al ricovero	O Si O No		O Si O No		O Si O No	
Data di insorgenza[4]	___ / ___ / _____		___ / ___ / _____		___ / ___ / _____	
Origine dell'infezione	O ospedale corrente O Altro ospedale O Altra origne/ Nd		O ospedale corrente O Altro ospedale O Altra origne/ Nd		ospedale corrente O Altro ospedale O Altra origne/ Nd	
Se BSI: fonte [5]						
	Codice MO	R[6]	Codice MO	R[6]	Codice MO	R[6]
Microorganismo 1						
Microorganismo 2						
Microorganismo 3						

(3) *devices di rilevanza clinica (intubazione in caso di polmoniti nosocomiali PN, CVC/PVC in caso di BSI, catetere urinario se infezione delle vie urinarie) posizionati nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dell'infezione (anche uso intermittente), nei 7 giorni precedenti in caso di infezione delle vie urinarie. (4) Solo in caso di infezioni non presenti o attive al momento del ricovero (gg/mm/aaaa); (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) Marker di antibiotico resistenza 0,1,2 oppure 9, vedere tabella

Infezione CVC-correlata
Codebook V4.2 pag. 22

CRI-1: Infezione locale del CVC (no emo+)	CRI-2: Infezione generalizzata CVC correlata (no emo+)	CRI-3: BSI CVC-correlata
Coltura quantitativa CVC >10^3 UFC/ml O Semi-quantitativa CVC >15 UFC E Pus/infiammazione al sito di inserzione/tunnel	Coltura quantitativa CVC >10^3 UFC/ml O Semi-quantitativa CVC >15 CFU E Segni clinici che migliorano <48 ore dopo la rimozione del CVC	BSI che si verifica 48 ore prima/dopo la rimozione del CVC E Coltura POSITIVA con lo stesso microrganismo da uno dei seguenti: 1. Quantitativa CVC >10^3 CFU/ml 2. Semi-quantitativa CVC >15 CFU 3. Emo quantitativa CVC: >5 emo P 4. Emo CVC + ≥ 2hrs prima emo P 5. Stesso microrganismo da pus al sito di inserzione/tunnel

CAMPIONE NAZIONALE AUTUNNO 2011

Un primo studio è stato condotto nel periodo settembre-ottobre 2011; hanno partecipato 49 ospedali di 19 Regioni/Province autonome, in qualità di campione rappresentativo per l'Italia dell'indagine di prevalenza europea coordinata dall'ECDC.

Per il Veneto, hanno partecipato l'Azienda Ospedaliera di Padova, il presidio ospedaliero di Bussolengo (ULSS 22), e la Casa di Cura Giovanni XXIII.

A livello nazionale sono stati raccolti dati su 14,784 pazienti

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/studio-prevalenza-europeo-ICA-ospedali-acuti

CAMPIONE NAZIONALE AUTUNNO 2011

Sono stati raccolti dati su **14.784 pazienti** (mediana in ciascun ospedale pari a 247; *range* 44-1.071): 40% degenti in area medica, 33% in area chirurgica, 8% in ginecologia/ostetricia, 7% in terapia intensiva, 5% in pediatria, 3% in psichiatria, 2% in geriatria e 2% in riabilitazione. Il 49,8% dei pazienti aveva 65 anni o più.

Il 66,8% dei pazienti studiati era portatore, il giorno dello studio, di almeno un dispositivo invasivo: il 55,9% di un catetere vascolare periferico; il 24,7% di un catetere urinario; il 12,1% di un catetere vascolare centrale; il 3% dei pazienti era intubato.

La **prevalenza** osservata di pazienti con almeno un trattamento **antibiotico** è pari a **44%**. Il trattamento era motivato da terapia nel 53% dei casi, da profilassi nel 43% (di cui nel 56% dei casi profilassi medica e nel 44% chirurgica), da altro o non indicato nel rimanente 4%.

Le classi di antibiotico utilizzate più frequentemente sono i fluorochinoloni, le cefalosporine di terza generazione e le associazioni di penicilline, incluse le associazioni con gli inibitori delle ß-lattamasi.

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/studio-prevalenza-europeo-ICA-ospedali-acuti

CAMPIONE NAZIONALE AUTUNNO 2011

La prevalenza di pazienti con almeno una infezione correlata all'assistenza (infezione comparsa dopo 48 ore dal ricovero in ospedale o presente al ricovero in un paziente trasferito da un altro ospedale per acuti) **è del 6,3%**. La prevalenza di infezioni varia:

- per dimensioni dell'ospedale:
  da 3,2% negli ospedali di piccole dimensioni a 6,8% in quelli di grandi dimensioni;
- per disciplina di ricovero:
  da 1,1% in pediatria a 14,8% in terapia intensiva;
- per classe di età:
  da 3,3% in età neonatale/pediatrica a 7,7% negli anziani;
- per gravità delle condizioni cliniche di base:
  da 4,5% nei pazienti con patologia "non fatale" secondo McCabe a 13% in quella con patologia rapidamente fatale;
- per esposizione a procedure invasive:
  da 5,6% nei pazienti non intubati a 30,9% in quelli intubati; da 4,2% nei pazienti non esposti a catetere vascolare centrale a 21,4% negli esposti a tali dispositivi; da 4% nei pazienti senza catetere urinario a 13,2% in quelli cateterizzati.

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/studio-prevalenza-europeo-ICA-ospedali-acuti

CAMPIONE NAZIONALE AUTUNNO 2011

Le **infezioni più frequentemente riportate** sono respiratorie (24,1%), urinarie (20,8%), infezioni del sito chirurgico (16,2%), batteriemie (15,8%).

Escherichia coli, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* rappresentano più del 40% di tutti gli isolamenti. Sono tutti frequentemente antibicoresistenti: il 34% di *E. coli* e 65,2% di *K. pneumoniae* è resistente alle cefalosporine di III generazione; 48,9% di *K. pneumoniae* e 39,1% di *P. aeruginosa* è resistente ai carbapenemi; 58,6% di *S. aureus* è resistente alla meticillina.

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/studio-prevalenza-europeo-ICA-ospedali-acuti

INDAGINE REGIONALE AUTUNNO 2012

Utilizzando il medesimo protocollo, l'indagine di prevalenza è stata replicata in diverse Regioni italiane nell'autunno 2012 (Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Marche, Sicilia, + singoli ospedali altre Regioni).

Nel Veneto hanno partecipato le Aziende ULSS 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 19, 21, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona, l'Ospedale Classificato di Negrar, le Case di Cura Policlinico San Marco e Giovanni XXIII, per un numero complessivo di 28 presidi ospedalieri.

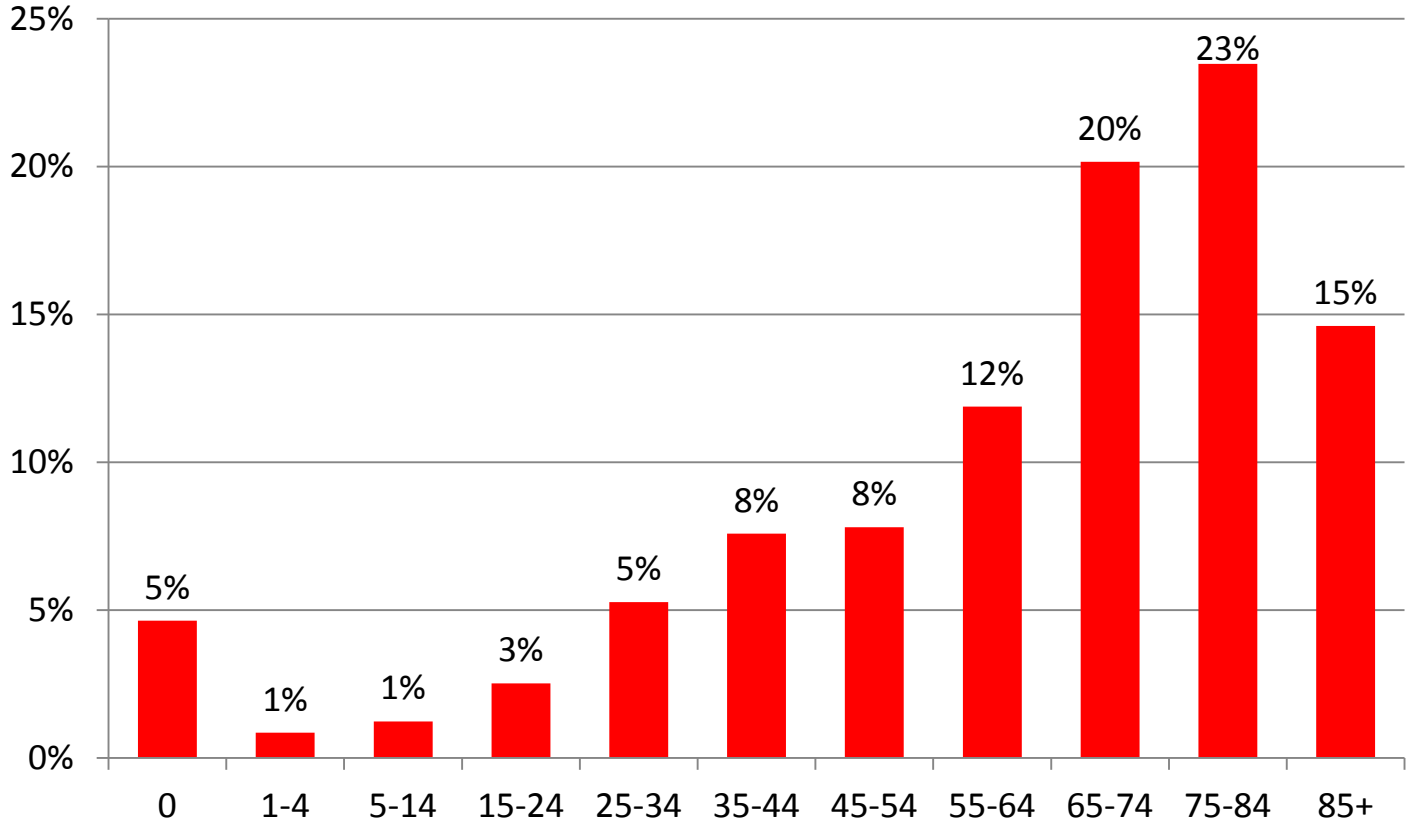
La rilevazione è stata condotta nei mesi di ottobre e novembre 2012. I dati sono stati raccolti e inseriti dai singoli ospedali.

A livello regionale è stato eseguito un controllo di qualità su dati mancanti e su dati incongruenti, e dove possibile sono state richieste integrazioni ai partecipanti.

5759 Pazienti

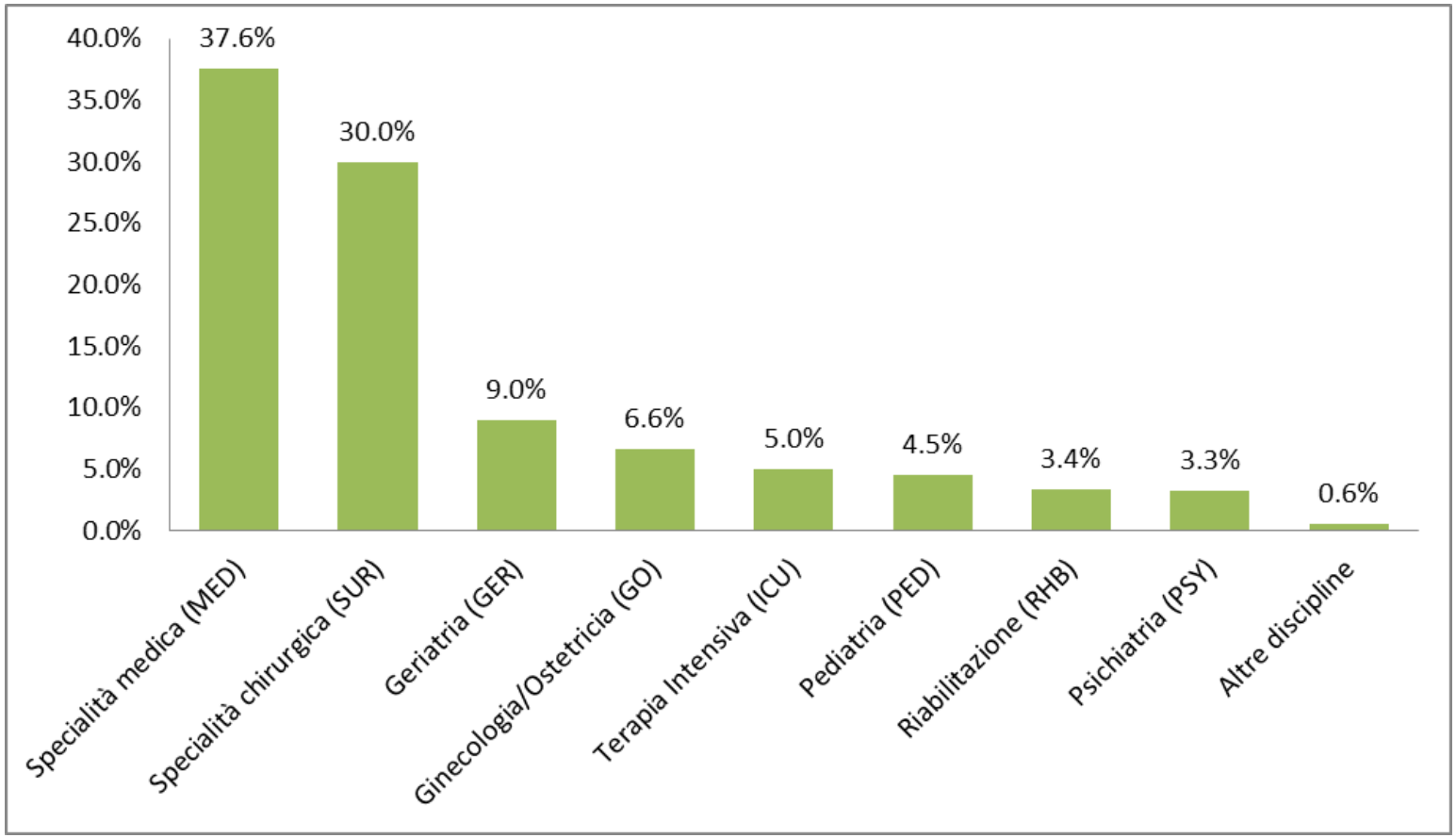
(6,7% 0-14 anni, 35% 15-64 anni, 58,2% 65+ anni)

Distribuzione per età

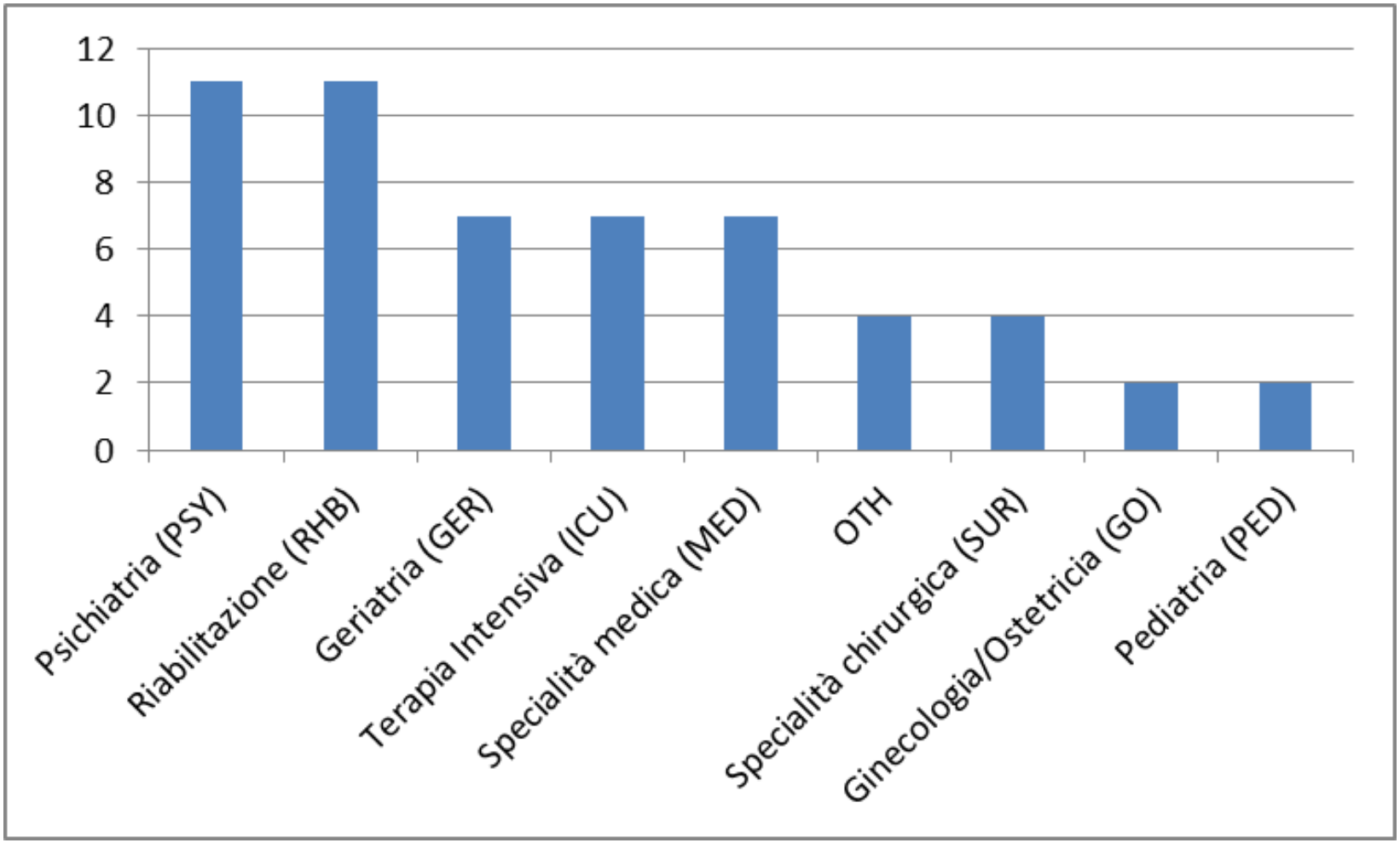


5759 Pazienti

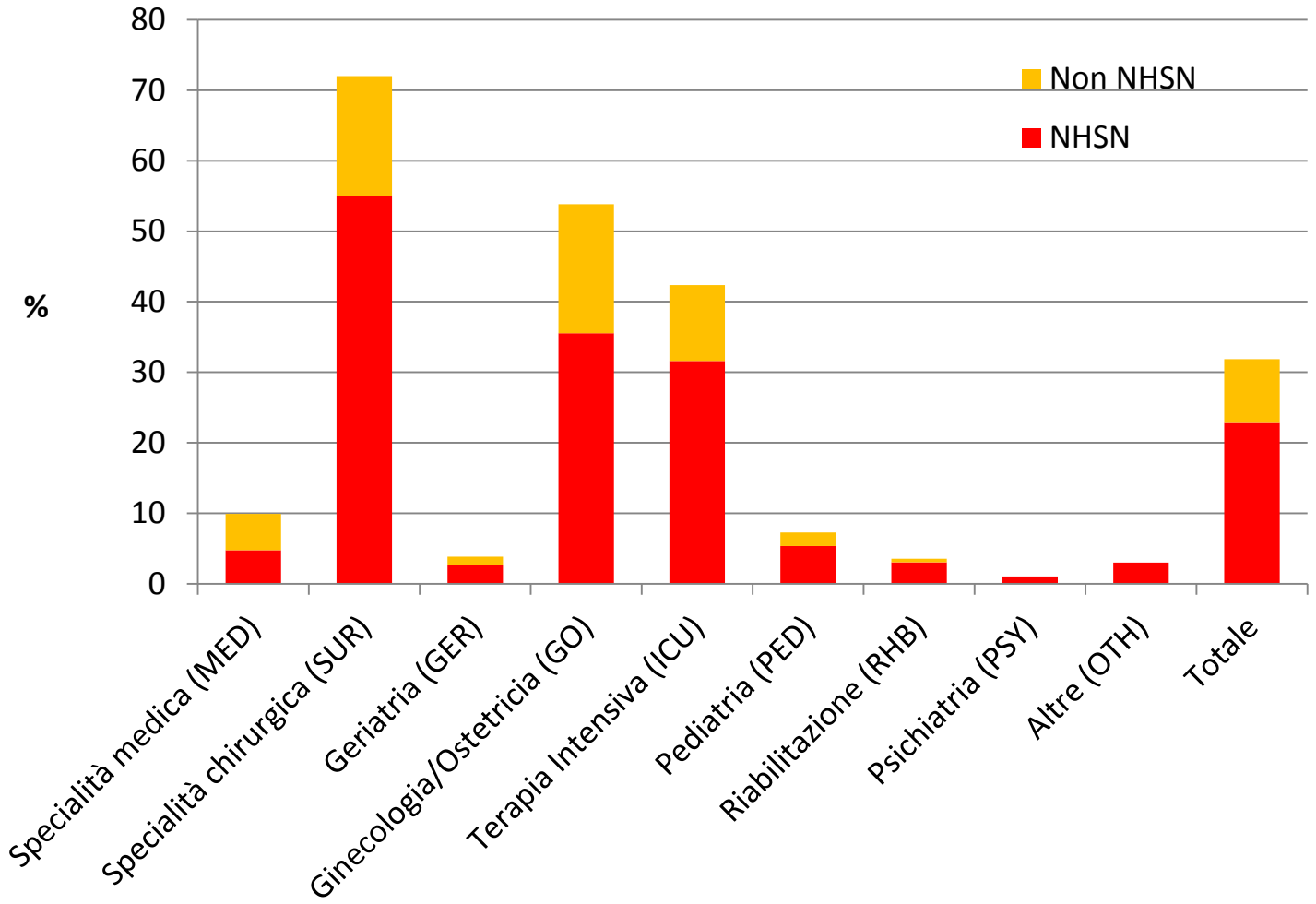
Distribuzione nelle specialità



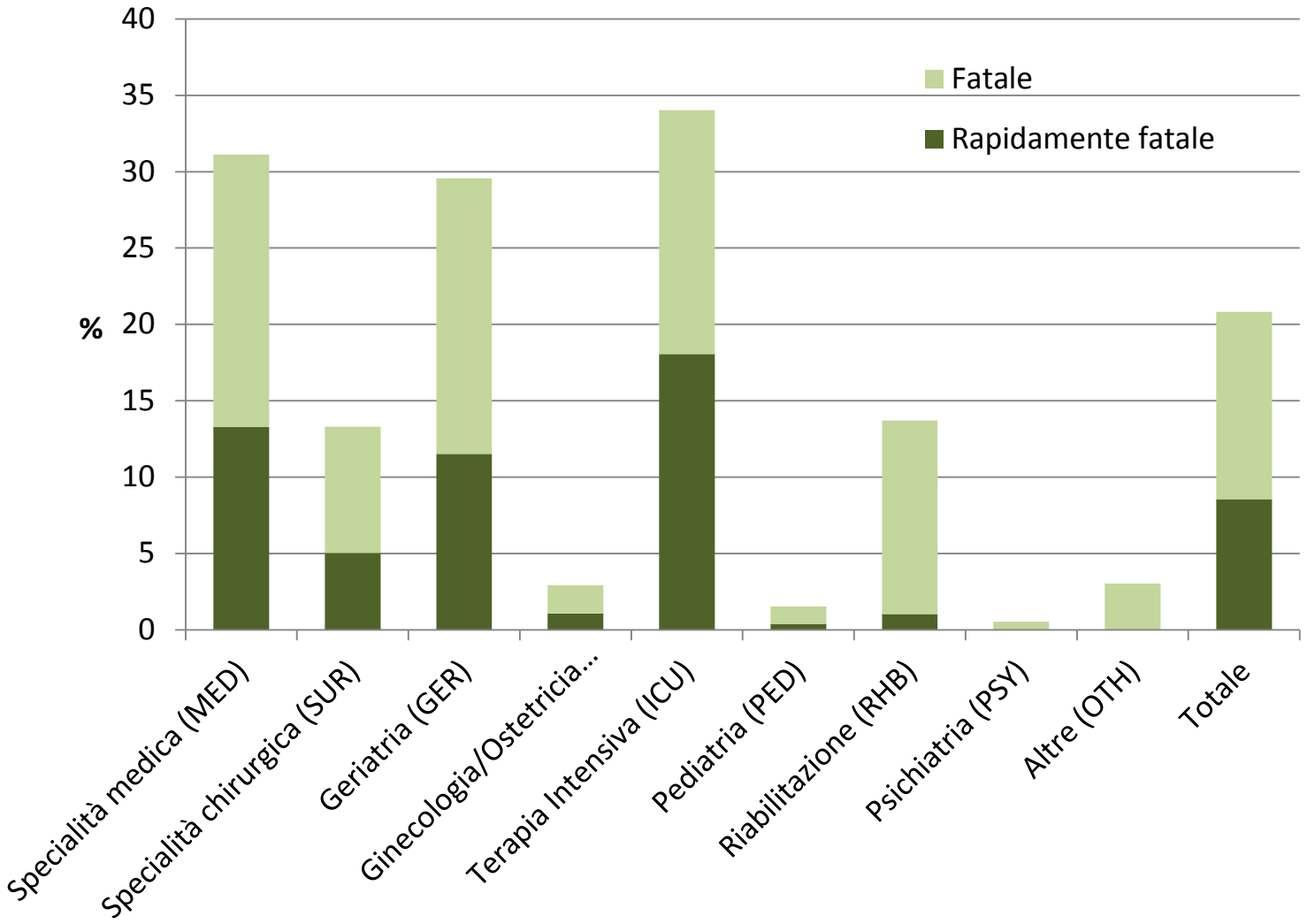
Mediana giornate di degenza al momento dello studio per specialità



Intervento chirurgico effettuato durante il ricovero



Score di McCabe

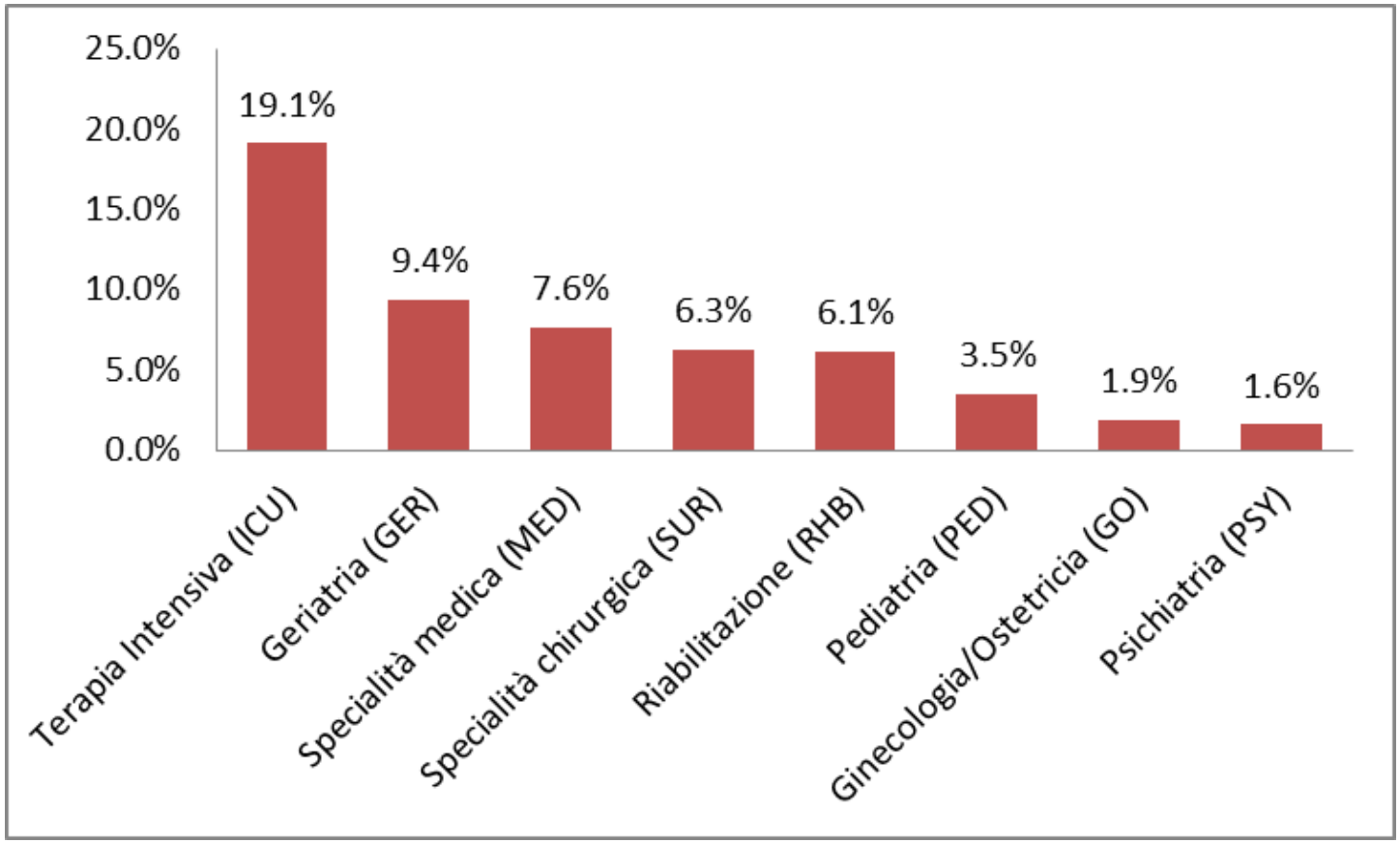


Pazienti con dispositivo invasivo per specialità

		CVC		PVC		Intubazione		Catetere Urinario		Almeno un dispositivo	
	N pazienti	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tutti i pazienti	**5759**	**555**	**9.6%**	**3533**	**61.3%**	**108**	**1.9%**	**1419**	**24.6%**	**4017**	**69.8%**
Specialità medica (MED)	2163	219	10.1%	1434	66.3%	9	0.4%	510	23.6%	1648	76.2%
Specialità chirurgica (SUR)	1729	141	8.2%	1195	69.1%	5	0.3%	459	26.5%	1331	77.0%
Geriatria (GER)	521	31	6.0%	394	75.6%	3	0.6%	214	41.1%	436	83.7%
Ginecologia/Ostetricia (GO)	377	4	1.1%	199	52.8%		0.0%	45	11.9%	207	54.9%
Terapia Intensiva (ICU)	288	142	49.3%	181	62.8%	89	30.9%	176	61.1%	244	84.7%
Pediatria (PED)	261	10	3.8%	76	29.1%	2	0.8%		0.0%	83	31.8%
Riabilitazione (RHB)	197	3	1.5%	22	11.2%		0.0%	12	6.1%	30	15.2%
Psichiatria (PSY)	190	2	1.1%	13	6.8%		0.0%	2	1.1%	16	8.4%
Altro (OTH)	33	3	9.1%	19	57.6%		0.0%	1	3.0%	22	66.7%

Prevalenza di pazienti con ICA: 7.1%

Variabilità tra discipline



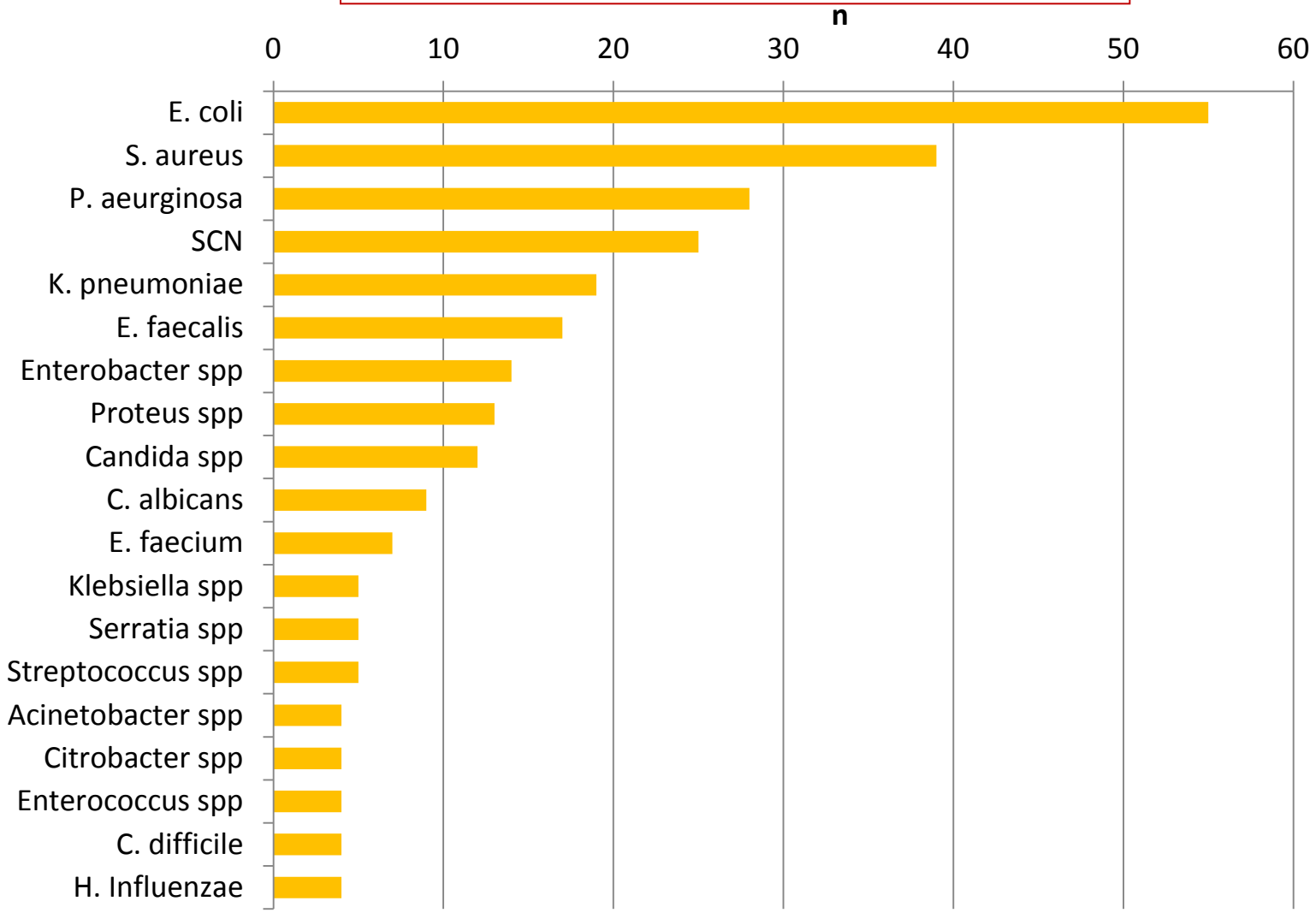
Studio di prevalenza 2012- presidi Regione del Veneto

Siti di infezione correlata all'assistenza (ICA)

SITO DI INFEZIONE	N	%
INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO	115	25.78
POLMONITE	93	20.85
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	92	20.63
INFEZIONI DEL SANGUE	50	11.21
INFEZIONI DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE	18	4.04
INFEZIONI DI OCCHIO, ORECCHIO, NASO O CAVITA'	14	3.14
INFEZIONI SISTEMICHE	14	3.14
DEFINIZIONI DI CASO SPECIFICHE PER NEONATI	11	2.47
INFEZIONI CATETERE-CORRELATE	11	2.47
ALTRE INFEZIONI DELLA BASSE VIE RESPIRATORIE	8	1.79
INFEZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	7	1.57
INFEZIONI CUTANEE E DEL TESSUTO CONNETTIVO	6	1.35
INFEZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	3	0.67
INFEZIONE DI OSSA E ARTICOLAZIONI	3	0.67
INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO	1	0.22
TOTALE	446	

Studio di prevalenza 2012- presidi Regione del Veneto

Microorganismi isolati nelle ICA



Studio di prevalenza 2012- presidi Regione del Veneto

SER SISTEMA EPIDEMIOLOGICO REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

Tipologia di trattamento	N° Trattamenti	% su tipologia
Terapia	***1795***	***56.27%***
Terapia infezione comunitaria	1180	65.74%
Terapia infezione correlata all'assistenza	550	30.64%
Terapia infezione correlata all'assistenza in struttura residenziale	65	3.62%
Terapia	***1795***	100%

Tipologia di trattamento	N° Trattamenti	% su tipologia
Profilassi	***1263***	***39.60%***
Profilassi medica	568	44.97%
Profilassi chirurgica >1 giorno	382	30.25%
Profilassi chirurgica singola dose	217	17.18%
Profilassi chirurgica singola giornata	96	7.60%
Profilassi	1263	100.00%

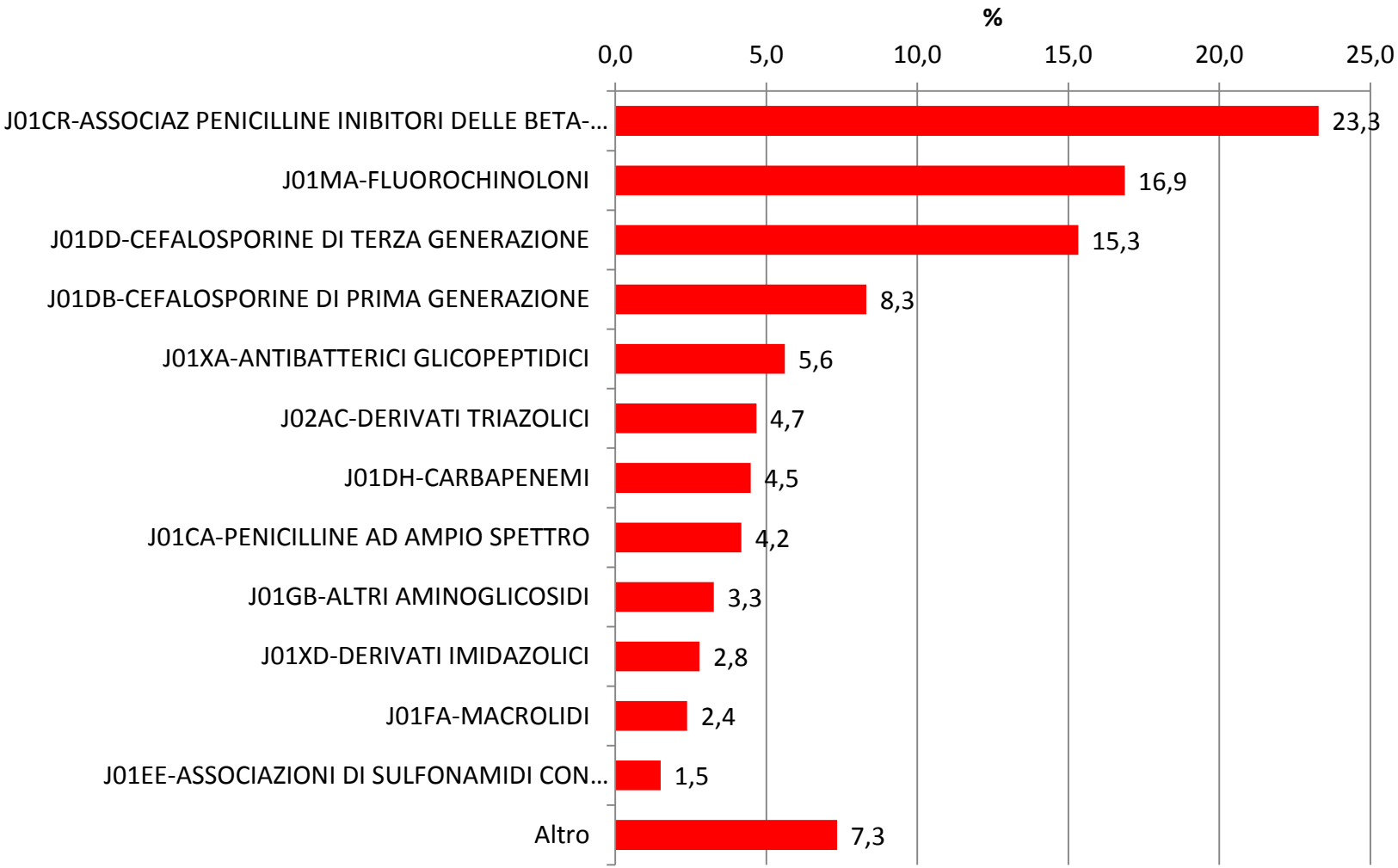
N=2464 (42.8%) pazienti in trattamento antibiotico

3190 trattamenti antibiotici

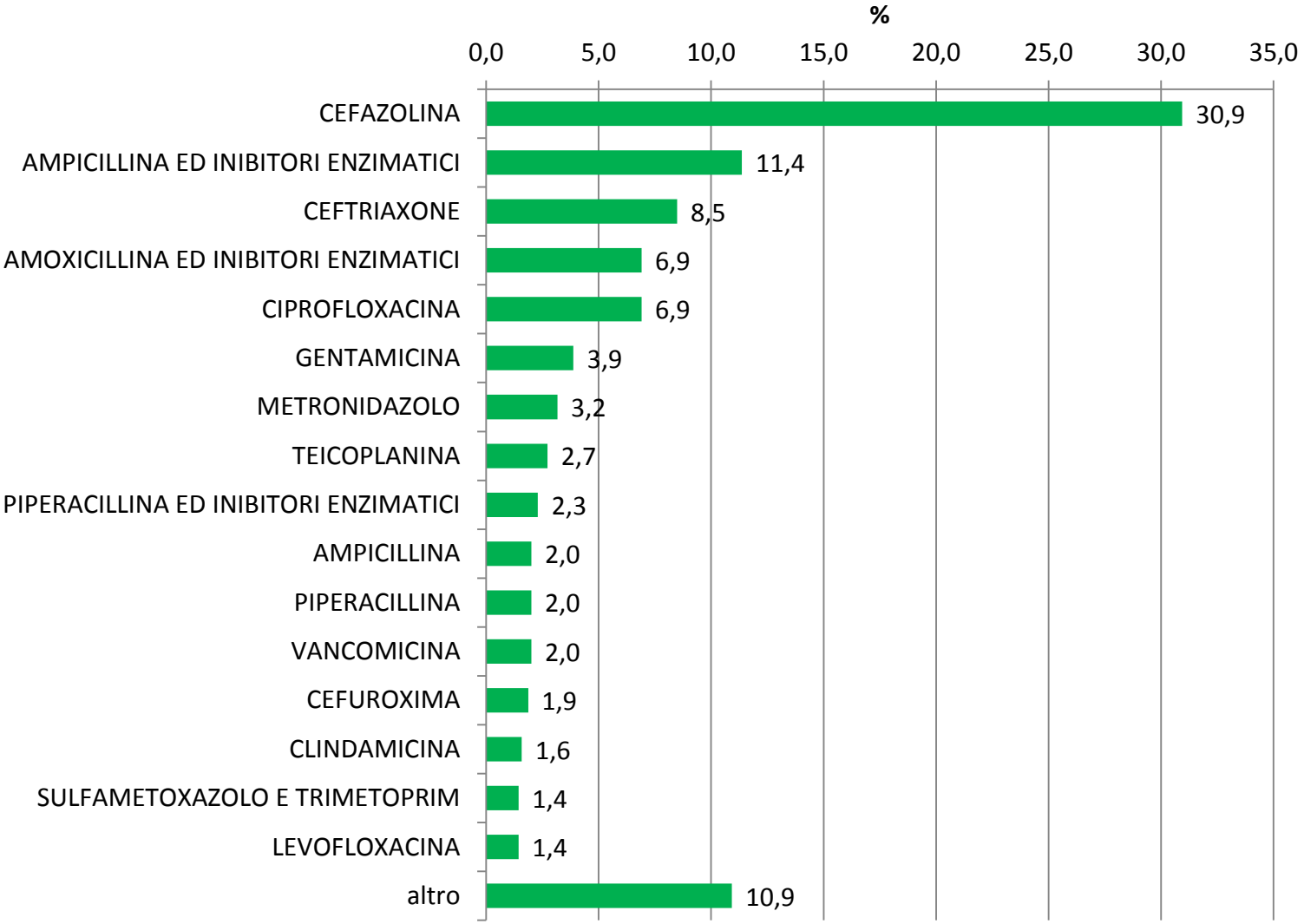
1.3 trattamenti per paziente

Studio di prevalenza 2012- presidi Regione del Veneto

Distribuzione % delle molecole antibiotiche per classe ATC

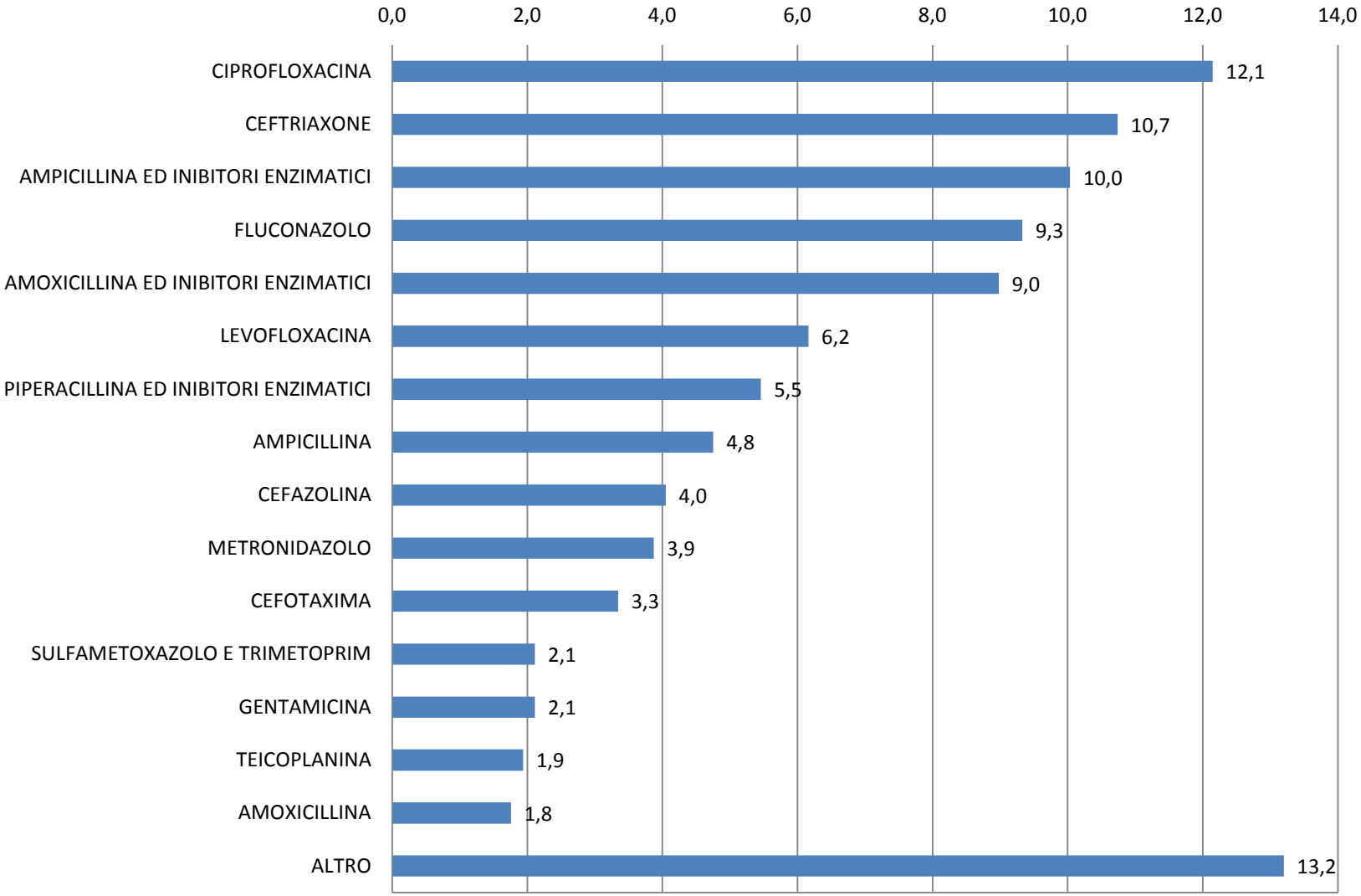


Distribuzione % delle molecole antibiotiche per profilassi chirurgica



Studio di prevalenza 2012- presidi Regione del Veneto

Distribuzione % delle molecole antibiotiche per profilassi medica



Nuova Release software HELICS

HelicsWin.Net - Reports

PPS protocol: Standard (patient-based)

Template: Custom

Source: HAIPPSPT

Hospital code	Start date	End date
[redacted]	30/10/2012	30/10/2012

Select all Select none

Crosstab | Frequency Save as template

Criteria 1: SurgerySinceAdmission

Criteria 2: HasHAI

Display format: Count % by table % by row % by column

SurgerySinceAdmission\HasHAI	N	Y	Total
	0.0%	100.0%	100.0%
N	82.6%	17.4%	100.0%
NHSN	94.4%	5.6%	100.0%
NonNHSN	100.0%	0.0%	100.0%
Total	90.6%	9.4%	100.0%

Refresh automatically (might run slower)

Show empty values

Show totals

More reports settings

Refresh Print Export

SER
SISTEMA EPIDEMIOLOGICO
REGIONE DEL VENETO

http://www.ser-veneto.it

REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

SER
SISTEMA EPIDEMIOLOGICO
REGIONE DEL VENETO

Registro dei Tumori del Veneto - Registro regionale di mortalità - Registro regionale dialisi e trapianto
Registro Nord Est Italia delle malformazioni congenite - Registro regionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati
Registro Regionale per la Patologia Cardio-Cerebro-Vascolare

EPI Epidemiologia Programmazione Informazione

N. 01
ottobre 2013

Il bollettino del Sistema Epidemiologico Regionale e dei Registri di Patologia

Comitato Scientifico: Mario Saugo, Ugo Fedeli, Francesco Avossa, Fabio Fuolega, Angelo Paolo Dei Tos, Stefano Guzzinati, Francesco Antonucci, Enzo Merler, Maurizio Clementi, Gaetano Thiene
c/o SER Sistema Epidemiologico Regionale - Passaggio Luigi Gaudenzio, 1 - 35131 Padova - Telefono: 049 8778252 – Fax: 049 8778235 E-mail: ser@regione.veneto.it

IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE

MANUALE OPERATIVO

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

CRRC-SER, Sistema Epidemiologico Regione Veneto

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Studio Europeo di Prevalenza Puntuale sulle Infezioni Correlate all'Assistenza e Uso di Antibiotici nelle Strutture Residenziali (HALT-2)

QUESTIONARIO RESIDENTE