

4^a 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.

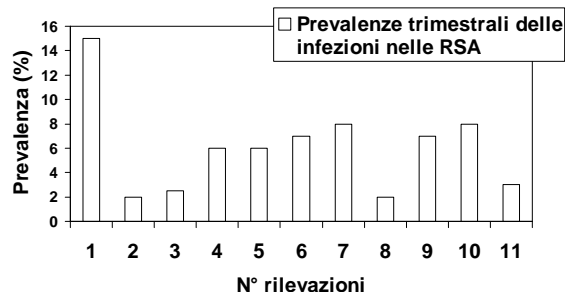
Metodi

- 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

Procedure invasive	N° procedure	%
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
Totale	263	24,5

Risultati

Sede RSA	Esposizione antibiotici (N°)	Prevalenza d'uso Antibiotici (%)
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
Tot.	128	11,9

Risultati

Sede	Infezione (n°)	Prevalenza (%)
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
Totale	71	6,6

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