

INFEZIONI OSPEDALIERE QUALE CLINICAL GOVERNANCE? Key Points

25 Ottobre 2019

Giulio Fornero
Direttore Qualità, Risk Management e Accreditamento
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
(Molinette, Regina Margherita, Sant'Anna, CTO)

Infezioni Ospedaliere (IO)

- Si definiscono così le **infezioni insorte durante il ricovero** in ospedale, o dopo le dimissioni del paziente, che al momento dell'ingresso non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione.
- Le IO o infezioni nosocomiale, sono oggi più correttamente classificate come Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), essendo aumentati i **luoghi di cura extra-ospedalieri** (residenze sanitarie assistite per anziani, assistenza domiciliare, assistenza ambulatoriale).
- Non tutte le infezioni correlate all'assistenza sono prevenibili, tuttavia è possibile **ridurre incidenza e prevalenza** in modo significativo
- E' opportuno sorvegliare selettivamente quelle che sono attribuibili a problemi nella qualità dell'assistenza.
- In genere, si possono prevenire le infezioni associate a **determinate procedure**, attraverso la scelta di presidi più sicuri, l'adozione di misure di assistenza al paziente che garantiscano condizioni asettiche e la riduzione delle procedure non necessarie.

Infezioni Ospedaliere (IO) e SSI :Stime Italia

- Circa l'8% dei pazienti ospedalizzati contrae un'infezione associata alle procedure assistenziali
- Le infezioni del sito chirurgico (SSI) sono tra le infezioni più frequentemente riportate.
- Infezioni estremamente eterogenee e l'incidenza varia in maniera considerevole in funzione non soltanto del tipo di intervento, ma anche in funzione delle condizioni del paziente dell'ambiente ospedaliero
- Le SSI possono insorgere sia durante che dopo il ricovero (30 gg e 1 anno x i dispositivi)

Cause IO

Le infezioni possono avere origine da:

- Flora batterica già presente nel paziente (infezione endogena primaria, ad esempio quella data da *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*).
- Un microorganismo che proviene da un'altra zona del corpo del paziente (infezione endogena secondaria come quella causata da *Acinetobacter* spp, *Serratia* spp, *Klebsiella*).
- Microorganismi provenienti dall'ambiente esterno: infezione esogena (*Staphylococcus*)

Tra i fattori di rischio per le IO vengono identificati:

- tubi endotracheali
- respirazione artificiale e immobilità
- cateteri urinari e venosi
- alto uso di antibiotici che può causare resistenza batterica e crescita di microrganismi fungini

Cause IO

Concorrono a costituire rischio:

- Tutte le operazioni svolte nelle fasi pre, intra e post-operatorie, che devono essere svolte nel massimo rispetto delle Buone pratiche Cliniche, dei protocolli aziendali e delle LLGG
- Corretta pianificazione e Durata dell'intervento
- Alta densità di malati in corsia e nei reparti di cura intensiva
- Fattori intrinseci del paziente (età, obesità, diabete, gravità della malattia) oltre alla generale situazione immunitaria che può essere compromessa anche per l'insorgenza di altre malattie e/o di malnutrizione (aggravante la denutrizione e l'ipotermia)

Distribuzione IO

- Le IO si distribuiscono in **quattro principali localizzazioni** che rappresentano circa il 75% di tutte le infezioni osservate:
 - tratto urinario
 - sito chirurgico
 - apparato respiratorio
 - le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie)
- **L'importanza relativa**, dal punto di vista clinico, di ciascuna localizzazione di infezione **varia nei diversi reparti ed in diversi sottogruppi di pazienti.**
- Come si può osservare **particolare attenzione va rivolta alle infezioni sistemiche che stanno diventando via via più frequenti**, come conseguenza di un graduale aumento dei fattori di rischio responsabili di queste infezioni, quali le condizioni di rischio intrinseco del paziente, l'uso di antibiotici e di cateterismi intravascolari.

Prevenzione IO prevenibili

- Lavaggio mani operatori e parenti
- Appropriatelyzza nella profilassi e nella terapia antibiotica
- Cura dell'igiene del corpo del paziente con doccia pre-operatoria e pre procedura (utilizzo routinario della clorexidina al 2% in alcool in soluzione sterile e applicatori monouso, tricotomia corretta con clipper elettrici, etc)
- Mantenimento della normotermia del paziente e ambienti a pressione positiva
- Adeguato controllo glicemico del paziente in tutto il periodo peri-operatorio.
- Sterilizzazione e lavaggio corretto degli ambienti
- Mantenimento della catena della sterilità
- Uso di strumenti mono uso
- Linee guida e checklist per il mantenimento sterilità delle procedure, CIO operativo e monitorizzazione

Key points discussione

Per la Società di Committenza Regionale

- Come costruire gare regionali che diano il giusto valore alla qualità dei dispositivi stessi?
- Come valorizzare nei capitolati di gara ciò che meglio soddisfi il rispetto delle linee di indirizzo regionale per la sicurezza del pazienti.

Key points discussione

Per la Programmazione Regionale e per gli Ospedali

- Come verificare l'attuazione di metodologie tipo check list regionali? Quali indicatori (es. specifici obiettivi assegnati ai DG)?
- Soluzioni potrebbero essere queste?
 - DRG ridotto o non riconosciuto quando verificato che non ci si è attenuti a bundles o check list oppure in caso di ricoveri ripetuti causati da ICA?
 - Condividere con gli Ospedali della Regione le storie di successo che ogni sistema può presentare, per produrre il miglior progetto sulla prevenzione ICA, da inviare ad AGENAS....?

Key points discussione

Per i Pazienti

Prima dell'operazione

- Condividere la storia medica
- Fare scelte di vita positive
- Non rimuovere i peli a casa

Il giorno dell'intervento (o la notte prima)

- Bagno o Doccia
- Tenersi al caldo
- Assicurarasi che le mani siano pulite

Il periodo post-operatorio

- Prendersi cura della ferita
- Riconoscere i segni di un'infezione da sito chirurgico e parlarne