

# 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
- Appropriata 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