

L'IMPORTANZA DELLA SORVEGLIANZA ATTIVA

STUDIO DI PREVALENZA

Si ottiene esaminando i pazienti ricoverati ad un ***dato momento*** e rilevando le ***infezioni presenti***

La popolazione esaminata è rappresentata dai ***ricoverati presenti ad un dato momento*** in ospedale

STUDIO DI PREVALENZA

“Tutti i pazienti ricoverati in ciascun reparto devono essere studiati nell’arco di una giornata, mentre diversi reparti possono essere studiati in giorni diversi ma comunque in un arco di tempo limitato.”

C.M. n.8/88

STUDIO DI PREVALENZA

“La rilevazione deve essere effettuata da un gruppo omogeneo di rilevatori, esterni al reparto, basandosi sulle cartelle cliniche, i documenti sanitari disponibili, il colloquio con il personale del reparto, l’osservazione diretta del paziente quando necessario.”

C.M. n.8/88

STUDIO DI PREVALENZA

“L’indagine di prevalenza può essere utilizzata per descrivere il fenomeno delle infezioni ospedaliere in tutto l’ospedale”.

STUDIO DI PREVALENZA

OBIETTIVI:

1. Descrivere la prevalenza e la distribuzione delle infezioni in ospedale.
2. Descrivere la prevalenza di specifici fattori di rischio (% cateterizzati, % diversi interventi chirurgici, % cateterismi venosi).

STUDIO DI PREVALENZA

OBIETTIVI:

3. Descrivere l'uso di antibiotici in ospedale ed identificare eventuali aree che richiedono studi mirati.
4. Utilizzando studi di prevalenza ripetuti ad intervalli regolari, (ad esempio ogni mese) è possibile monitorare l'andamento delle infezioni nel tempo e valutare l'efficacia degli interventi preventivi attuati.

STUDI MULTICENTRICI DI PREVALENZA EFFETTUATI IN ITALIA

Tipo di studio	Autore, anno	Luogo	Tipo di reparto (n. ospedali/reparti)	Pazienti n.	Frequenza %
Prevalenza	Moro, 1983	Italia	Tutto l'ospedale (130)	34577	7,6
Prevalenza	Giuliani, 1987	Toscana	Tutto l'ospedale (26)	5564	6,4
Prevalenza	Moro, 1994	Roma	Tutto l'ospedale (15)	5695	6,3
Incidenza	Ippolito, 1985	Italia	Terapie intensive (104)	6928	24,4 (14,4*)
Incidenza	Langer, 1993-94	Italia	Terapie intensive (99)	2775	24,2 (13,8*)
Incidenza	Moro, 1995	Italia	Terapie intensive (52)	771	11,2**
Incidenza	Bisicchia, 1989	Italia	Patologia neonatale (66)	8756	18,3
Incidenza	Moro, 1993-94	Italia	Patologia neonatale (23)	2733	24,9
Incidenza	Greco, 1987-89	Abruzzo	Chirurgia generale (20)	7641	13,6
		Campania	Solo interventi puliti	2285	4,8
		Sardegna			
Incidenza	Ortona, 1985	Roma	Chirurgia generale (1) Solo interventi puliti	696	5,5
Incidenza	Moro, 1988	Torino	Pazienti con catetere	333	25
		Lombardia	vescicale (5)***		

La prevalenza di pz infetti varia dal 4,5% al 7,8%

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

Protocollo Versione 4.2

Gli obiettivi dello studio di prevalenza europeo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'uso di antibiotici negli ospedali per acuti sono:

1. **stimare le dimensioni globali** (prevalenza) delle HAI e dell'uso di antibiotici negli ospedali per acuti in Europa
2. descrivere **pazienti, procedure invasive, infezioni** (siti, microrganismi coinvolti inclusi i markers di resistenza antibiotica) e **antibiotici** prescritti (composti, indicazioni d'uso)

-

Gli obiettivi del dello studio di prevalenza europeo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'uso di antibiotici negli ospedali per acuti sono:

3. diffondere i risultati a coloro che hanno necessità di conoscerli – a livello locale, regionale, nazionale ed europeo;

4. fornire agli ospedali uno strumento standardizzato per individuare **obiettivi di miglioramento della qualità.**

IN COSA CONSISTE IL SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA?

- **PROMOSSO** nell'ambito dei progetti "PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA (INF-OSS)" e "SICUREZZA DEL PAZIENTE: IL RISCHIO INFETTIVO" finanziati dal CCM;

- **COORDINATO** dall'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA;

- **COLLEGATO** al sistema di sorveglianza europeo "HELICS" (Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance)

Al Direttore U.O.C. Clinico Assistenziali
Ai Responsabili U.O.S.D.
Ai Coordinatori
SEDE

Oggetto: Studio puntuale di prevalenza europeo sulle Infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti

Avendo questa Azienda Ospedaliera aderito allo *studio puntuale di prevalenza europeo sulle Infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti* proposto dall'Area Generale di coordinamento Assistenza Sanitaria della Regione Campania, si chiede alle S.S.L.L. di mettere a disposizione del team di rilevatori di tale studio un unità medica ed infermieristica per la raccolta dei dati richiesti nelle giornate indicate nel calendario allegato.

In **Italia**, dal 1983 le infezioni da Legionella sono sottoposte a sorveglianza speciale da parte dell'Istituto Superiore di Sanità che ha istituito il Registro Nazionale della Legionellosi. Nonostante ciò il numero dei casi è sottostimato sia per un mancato invio delle schede di segnalazione da parte dei sistemi sanitari locali che per una mancata diagnosi.

Regione	2004	2005	2006	2007	2008
Piemonte	93	64	94	74	82
Valle d'Aosta	5	2	3	5	4
Lombardia	204	304	325	285	446
PA di Bolzano	1	1	6	7	11
PA di Trento	21	28	31	38	39
Veneto	37	52	79	62	82
Friuli-Venezia Giulia	7	9	12	20	26
Liguria	14	44	33	29	28
Emilia-Romagna	61	64	72	85	81
Toscana	59	92	89	57	106
Umbria	11	21	26	16	36
Marche	3	22	21	22	15
Lazio	61	102	68	76	129
Abruzzo	0	4	3	7	7
Molise	0	0	0	0	0
Campania	5	38	35	48	58
Puglia	13	7	12	14	19
Basilicata	7	8	3	2	6
Calabria	0	0	0	1	2
Sicilia	2	5	6	11	8
Sardegna	0	2	4	3	3
Altro					1
Totale	604	869	923	862	1.189

SORVEGLIANZA ATTIVA PER SITI DI INFEZIONI

- Schede di sorveglianza per dispositivi intravascolari
- Schede di sorveglianza per cateterismo urinario
- Schede di sorveglianza VAP
- Schede di sorveglianza sito chirurgico

SCHEDA DI SORVEGLIANZA

- **METODOLOGIA DI SORVEGLIANZA:** CONTINUATIVA E PER PROBLEMI
- **strumento:** scheda di sorveglianza infezioni in pazienti PORTATORI DI CVC

responsabilità: la compilazione delle schede di sorveglianza e' a cura del personale referente con la collaborazione del caposala e del personale dell'u.o.

- **periodicità:** la raccolta dati ha frequenza bimestrale

flusso informativo: i dati su indicati sono successivamente sottoposti ad elaborazione statistica per la stesura del report, trasmesso con frequenza bimestrale, ai responsabili dell'u.o. sorvegliata e alla direzione sanitaria.

le aree sorvegliate sono: terapie intensive/rianimazione; oncoematologia.

ESERCITAZIONE DI GRUPPO