

Il contributo del GISIO-SItI

Il Progetto Choosing wisely - Igiene ospedaliera

Antonella Agodi* e Cesira Pasquarella°

*Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate “GF Ingrassia”, Università degli Studi di Catania

° Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma



Milano, 23 marzo 2018



1° Congresso Choosing Wisely Italy
Milano 22-23 marzo 2018



FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO CHOOSING WISELY ITALY

I° Congresso Nazionale

22 - 23 marzo 2018

IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
via La Masa 19 - Milano



IL PROGETTO "CHOOSING WISELY - IGIENE OSPEDALIERA" DEL GISIO-SITI E ANMDO: RISULTATI DELLO STUDIO PILOTA

Ida Mura¹, Martina Barchitta², Cesira Pasquarella³, Antonella Agodi⁴
et Gruppo CW Siti-ANMDO⁴

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali - Università degli Studi di Sassari

²Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie avanzate "GF Ingrassia", Università degli Studi di Catania

³Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

⁴Gruppo Choosing Wisely Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere, Siti-ANMDO

Introduzione

Il GISIO-Siti e l'ANMDO, nell'ambito del progetto "Choosing Wisely-Igiene Ospedaliera, CW-IO" hanno individuato cinque pratiche assistenziali ad alto rischio di inappropriatazza - da dismettere, promuovendo le corrispondenti pratiche appropriate.

Obiettivi

Descrivere i risultati dello studio pilota del progetto relativi alle pratiche sulla profilassi antibiotica per operatoria (PAP) e sulla comunicazione della positività a microrganismi alert alla dimissione del paziente.

Metodologia

Sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, sono state selezionate le seguenti pratiche da monitorare con appropriati indicatori, mediante un protocollo operativo ed un sistema informativo ad hoc:

- i. Utilizzo dei guanti monouso non sterili in sostituzione dell'igiene delle mani e mancato utilizzo del gel idroalcolico per l'igiene delle mani.
- ii. Profilassi antibiotica per operatoria: somministrazione dell'antibiotico prima dei 60-120 minuti precedenti l'incisione chirurgica.
- iii. Profilassi antibiotica per operatoria: durata della somministrazione dell'antibiotico superiore alle 24 ore dall'intervento.
- iv. Apertura delle porte in sala operatoria.
- v. Mancata comunicazione della positività a microrganismi alert alla dimissione del paziente.



Pianificazione

Lo studio pilota è stato avviato il 31 luglio 2017 e la rilevazione ha avuto inizio l'11 settembre e fine il 15 ottobre. Dopo tale fase pilota, lo studio, tuttora in corso, proseguirà fino a settembre 2018.

Allo studio pilota per il monitoraggio della PAP hanno aderito 22 Strutture Sanitarie (SS) e 39 Unità Operative (UO) e per quello della comunicazione della positività a microrganismi alert, 14 SS e 65 UO.

Risultati e Conclusioni

- L'adesione alla somministrazione dell'antibiotico entro 60-120 minuti dall'incisione è risultata pari al 92,3%. L'adesione all'interruzione della PAP entro le 24 ore dall'inizio dell'intervento è risultata pari al 32,7%.
- Per i pazienti positivi ai microrganismi alert proposti, la frequenza di segnalazione nella lettera di dimissione è risultata pari al 51,3% e nel documento di trasferimento in altra struttura del 70,7%.

Presupposto importante per il successo del progetto è l'ampio coinvolgimento delle istituzioni sanitarie, nell'ottica del movimento Choosing Wisely, mirato ad aumentare l'efficacia e l'efficienza degli interventi di riduzione del rischio infettivo. Complessivamente hanno aderito al progetto 70 SS: 73% Sud/Isole; 15% Centro e 12% Nord.



Le 5 raccomandazioni

- 1) **NON** sostituire l'igiene delle mani con l'utilizzo dei guanti monouso non sterili; utilizza il prodotto a base alcolica come prima scelta per l'igiene delle mani routinaria.
- 2) **NON** somministrare l'antibiotico per la profilassi perioperatoria nei 60-120 minuti precedenti l'incisione chirurgica.
- 3) **NON** somministrare l'antibiotico per profilassi perioperatoria oltre le 24 ore dall'intervento.
- 4) **NON** aprire le porte della sala operatoria durante l'attività chirurgica, ad eccezione di quando necessario per il passaggio del paziente, del personale e di attrezzature
- 5) **NON** tralasciare di comunicare nella documentazione sanitaria del paziente l'eventuale positività a microrganismi alert



Scheda predisposta per ciascuna pratica

PRATICA

Motivazioni della scelta della pratica

Riassunto delle principali evidenze scientifiche a sostegno

Forza della raccomandazione

Diffusione in Italia

Costi/risparmi attribuibili all'implementazione/dismissione della pratica

Cosa misurare

Come misurare (strumenti e metodi)

Come riportare (indicatore)

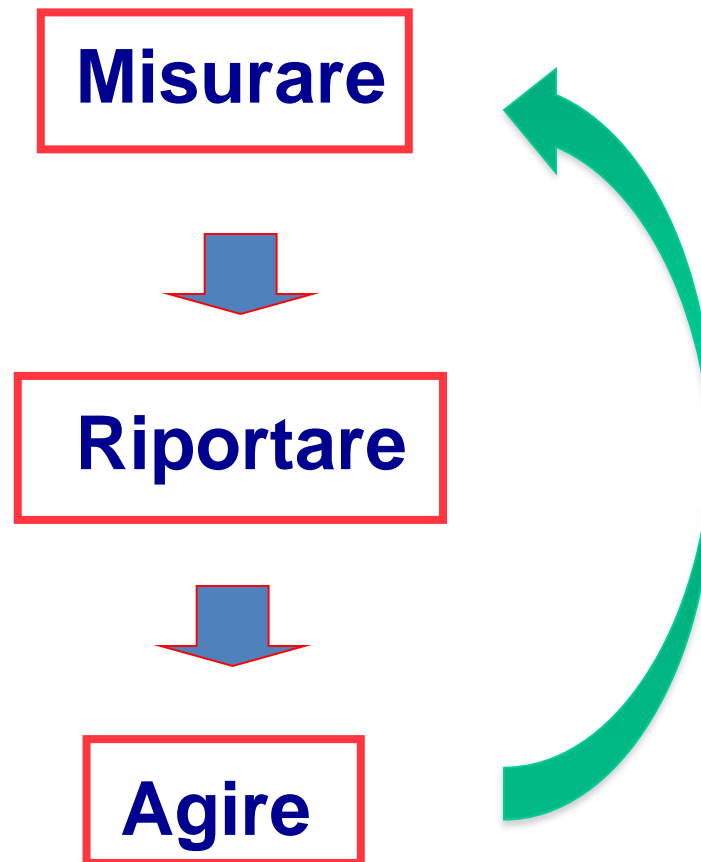
Riferimenti bibliografici

“If you can’t measure it, you can’t manage it”

(Peter Drucker)

“If you can not measure it, you can not improve it”

(Lord Kelvin)



PRATICA N. 1

USO DEI GUANTI E IGIENE DELLE MANI

Non sostituire l'igiene delle mani con l'utilizzo dei guanti monouso non sterili (IB)

Categoria IB: fortemente raccomandato per l'implementazione e supportato da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da un forte razionale teorico

(WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009)

Motivazioni della scelta

- I guanti non forniscono una completa protezione contro la contaminazione delle mani perché i microrganismi possono penetrare attraverso piccole soluzioni di continuità o per contaminazione delle mani durante la loro rimozione.

Motivazioni della scelta

- I guanti non forniscono una completa protezione contro la contaminazione delle mani perché i microrganismi possono penetrare attraverso piccole soluzioni di continuità o per contaminazione delle mani durante la loro rimozione.
- L' utilizzo dei guanti può determinare la mancata adesione all' igiene delle mani

MISURARE LA FREQUENZA DI UTILIZZO DEI GUANTI IN SOSTITUZIONE DELL'IGIENE DELLE MANI

Metodi di rilevazione

Diretto: Osservazione delle 'opportunità' di igiene delle mani nelle UU.OO. di degenza ordinaria con identificazione di quelle in occasione delle quali gli operatori sanitari sostituiscono l'igiene delle mani con l'uso dei guanti.

Numero minimo di opportunità da osservare per U.O.: 200

Durata di ogni sessione di osservazione: preferibilmente 20'

Indicatore

Numero di opportunità nelle quali l'igiene mani non viene effettuata e sostituita dall'uso dei guanti/numero totale di opportunità

IMPLEMENTARE L'UTILIZZO DEL PRODOTTO A BASE ALCOLICA

Utilizzare il prodotto a base alcolica come prima scelta per l'igiene delle mani routinaria, in sostituzione del lavaggio sociale e antisettico (IA), ad eccezione delle seguenti situazioni:

1. Quando le mani sono visibilmente sporche o macchiate di sangue o altri liquidi corporei (IB)
2. Se l'esposizione a potenziali patogeni sporigeni (ad esempio, *Clostridium difficile*) è confermata o fortemente sospetta (IB)
3. Dopo l'uso dei servizi igienici (II)

Categoria IA: fortemente raccomandato per l'implementazione e fortemente supportato da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati.

Categoria IB: fortemente raccomandato per l'implementazione e supportato da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da un forte razionale teorico.¹**Categoria II:** suggerito per l'implementazione e supportato da studi clinici o epidemiologici indicativi o da un razionale teorico o dal *consensus* di un *panel* di esperti.

(World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care. 2009)

Motivazione della scelta

I prodotti a base alcolica aumentano l'adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari

MISURARE L'UTILIZZO DEI PRODOTTI A BASE ALCOLICA

Metodi di rilevazione

Indiretto: Rilevazione del consumo di prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani nelle UU.OO di degenza ordinaria.

Diretto: Osservazione delle 'opportunità' di igiene delle mani (definite da indicazioni OMS come le azioni richieste di igiene delle mani) e rilevazione delle conseguenti azioni da parte degli operatori sanitari a diretto contatto con i pazienti.

Numero minimo di opportunità da osservare per U.O.: 200

Durata di ogni sessione di osservazione: preferibilmente 20'

Indicatori

- Consumo in litri di prodotto a base alcolica/1.000 giorni-paziente
- Numero di azioni di igiene mani effettuate con prodotto a base alcolica/ numero totale di opportunità
- Numero di azioni di igiene mani effettuate con acqua e sapone (semplice o antisettico) / opportunità

PRATICA N. 2

PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA **Momento della somministrazione**

Non somministrare l'antibiotico per la profilassi perioperatoria prima dei 60-120 minuti precedenti l'incisione chirurgica, ad eccezione di quando si somministra vancomicina o fluorochinoloni, idealmente al momento dell'induzione dell'anestesia (IIA)

Categoria IIA: Fortemente raccomandata e sostenuta da prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato.

(SNLG 17. Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto. Linee guida 2008, aggiornamento 2011)

Motivazioni della scelta

- La somministrazione dell' antibiotico nei 60-120' che precedono l' incisione chirurgica garantisce una concentrazione efficace del farmaco nel siero e nei tessuti sede dell' intervento, riducendo il rischio di infezione del sito chirurgico.
- L' utilizzo inappropriato contribuisce al consumo totale degli antibiotici, ed è stato associato all' aumento della resistenza agli antibiotici.

Antibioticoprofilassi
perioperatoria nell'adulto

LINEA GUIDA

La profilassi antibiotica deve essere limitata al periodo perioperatorio e la somministrazione deve avvenire immediatamente prima dell'inizio dell'intervento.

Non esistono prove a supporto di una maggiore efficacia della profilassi prolungata; nella maggioranza dei casi è sufficiente la somministrazione di un'unica dose di antibiotico (quella, appunto, somministrata entro 30-60 minuti dall'incisione della cute).

La scelta di continuare la profilassi oltre le prime 24 ore del postoperatorio non è giustificata.

Data di pubblicazione: settembre 2008

Data di aggiornamento: settembre 2011

GLOBAL GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION



World Health
Organization

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection.

World Health Organization.

ISBN 978 92 4 154988 2

Subject headings are available from WHO institutional repository

© World Health Organization 2016

4.4 Optimal timing for preoperative surgical antibiotic prophylaxis

Recommendations

The panel recommends the administration of SAP prior to the surgical incision when indicated (depending on the type of operation).

(Strong recommendation, low quality of evidence)

The panel recommends the administration of SAP within 120 minutes before incision, while considering the half-life of the antibiotic.

(Strong recommendation, moderate quality of evidence)

Rationale for the recommendations

analysis of data from studies assessing the effect of SAP administration on SSI at different time intervals within the 120-minute pre-incision period was performed, that is, 120-60 minutes vs. 60-0 minutes and 60-30 minutes vs. 30-0 minutes. No significant difference was found. Therefore, based on the available evidence, it is not possible to establish more precisely the optimal timing within the 120-minute interval.

Several GDG members expressed concern that serum and tissue concentrations of antibiotics with a short half-life may be less effective than administration closer to the time of incision if given early in this time interval. For this reason, the GDG recommends to take into account the half-life of the administered antibiotics in order to establish the exact time of administration within 120 minutes pre-incision (for example, administration closer to the incision time [<60 minutes] for antibiotics with a short half-life, such as cefazolin, cefoxitin and penicillins in general). The same attention should be

MISURARE LA CORRETTA EFFETTUAZIONE DELLA PAP RELATIVAMENTE AL MOMENTO DI SOMMINISTRAZIONE

Metodi di rilevazione

Revisione di cartelle anestesilogiche/chirurgiche di interventi per i quali è raccomandata la PAP e raccolta dati relativi al momento di somministrazione dell'antibiotico

Numero minimo di cartelle anestesilogiche / chirurgiche da revisionare: 50

Indicatore

Numero di interventi nei quali la somministrazione dell'antibiotico avviene entro 60-120 minuti dall'incisione / Numero di interventi sorvegliati

PRATICA N. 3

PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA **Durata della somministrazione**

Non somministrare l'antibiotico per profilassi perioperatoria oltre le 24 ore dall'intervento (IA)

Categoria IA: Fortemente raccomandata e sostenuta da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati.

(SNLG 17. Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto. Linee guida 2008, aggiornamento 2011)

Motivazioni della scelta

- Il prolungamento della somministrazione dell'antibiotico oltre le 24 ore dall'intervento non riduce il rischio di ISC nei pazienti che non presentano fattori di rischio.
- Il prolungamento della somministrazione dell'antibiotico oltre le 24 ore contribuisce al consumo totale di antibiotici negli ospedali, all'aumento dell'antibioticoresistenza, all'aumento del rischio di colite da *Clostridium difficile*

MISURARE LA CORRETTA EFFETTUAZIONE DELLA PAP RELATIVAMENTE ALLA DURATA DI SOMMINISTRAZIONE DELL' ANTIBIOTICO

Metodi di rilevazione

Revisione delle cartelle cliniche di pazienti sottoposti ad interventi per i quali è raccomandata la PAP e raccolta dei dati relativi alla somministrazione di antibiotici nelle 24 ore successive alla procedura chirurgica

Numero minimo di cartelle cliniche da revisionare: 50

Indicatori

Numero di interventi nei quali la somministrazione dell' antibiotico è stata interrotta entro le 24 ore dall' intervento / Numero di interventi sorvegliati

Appropriate perioperative antibiotic prophylaxis: challenges, strategies, and quality indicators

Antonella Agodi,¹ Martina Barchitta,¹ Andrea Maugeri,¹ Luisa Sodano,² Cesira Pasquarella,^{3,4} and the GISIO Working Group of the Italian Society of Hygiene, Preventive Medicine and Public Health (SIItI)

Abstract

Introduction. Surgical site infections (SSIs) are common surgical complications and perioperative antibiotic prophylaxis (PAP) contributes to the reduction of the associated risk. The aim of the present review article is to summarize the most recently published studies with a special focus on challenges, strategies and quality indicators of PAP.

Methods. Literature searches in the Medline database, using PubMed, were carried out for studies published from January 2011 to April 2015. Inclusion criteria were all types of epidemiological studies investigating: **i.** compliance with PAP recommendations at different levels by using process indicators, and **ii.** the effect of different interventions conducted in order to improve PAP compliance.

Results. A total of 28 studies were retrieved. Overall compliance with all included PAP indicators ranged from 9.4% to 80%. Generally, compliance with the PAP process indicators significantly improved after interventions.

Conclusions. The present review summarizes the recent published studies and indicates an overall inadequate compliance with PAP recommendations, underlining the need to develop and to implement successful strategies to improve adherence to guidelines. Different interventions were found efficacious in order to increase compliance with appropriate PAP administration.

Adesione complessiva

(indicazione, antibiotico, *timing*,
dose, durata)

9,4 - 80%

Appropriate perioperative antibiotic prophylaxis: challenges, strategies, and quality indicators

Antonella Agodi,¹ Martina Barchitta,¹ Andrea Maugeri,¹ Luisa Sodano,² Cesira Pasquarella,^{3,4} and the GISIO Working Group of the Italian Society of Hygiene, Preventive Medicine and Public Health (SIItI)

Abstract

Introduction. Surgical site infections (SSIs) are common surgical complications and perioperative antibiotic prophylaxis (PAP) contributes to the reduction of the associated risk. The aim of the present review article is to summarize the most recently published studies with a special focus on challenges, strategies and quality indicators of PAP.

Methods. Literature searches in the Medline database, using PubMed, were carried out for studies published from January 2011 to April 2015. Inclusion criteria were all types of epidemiological studies investigating: **i.** compliance with PAP recommendations at different levels by using process indicators, and **ii.** the effect of different interventions conducted in order to improve PAP compliance.

Results. A total of 28 studies were retrieved. Overall compliance with all included PAP indicators ranged from 9.4% to 80%. Generally, compliance with the PAP process indicators significantly improved after interventions.

Conclusions. The present review summarizes the recent published studies and indicates an overall inadequate compliance with PAP recommendations, underlining the need to develop and to implement successful strategies to improve adherence to guidelines. Different interventions were found efficacious in order to increase compliance with appropriate PAP administration.

L'adesione migliora
significativamente dopo
gli interventi di formazione

fino al 100%

Adesione alle linee guida sulla profilassi antibiotica perioperatoria

Il Progetto ISChIA (*Infezioni del Sito Chirurgico in Interventi di Artroprotesi*)

Il progetto ISC (*Infezioni del Sito Chirurgico*)

Programma CCM 2009


Ministero della Salute
CCM
 **SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE**
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica


GISIO

Proposta di un approccio integrato per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC) in interventi di protesi articolari: progetto di sorveglianza attiva prospettica delle infezioni, linee di prevenzione e analisi dei costi e dei benefici

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA SORVEGLIANZA DELLE ISC, DELLA PROFILASSI ANTIBIOTICA E DELLA CARICA MICROBICA DELL'ARIA

Luglio 2010

Programma CCM 2012


Ministero della Salute
CCM
 **SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE**
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica


GISIO

RISK ANALYSIS PER IL CONTROLLO DELLE ICPA NELLE UNITA' OPERATIVE DI TERAPIA INTENSIVA E DI CHIRURGIA E PER LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DI STRATEGIE PREVENTIVE NELLA PRATICA CLINICA

PROGETTO ISChIA
Infezioni del Sito Chirurgico in Interventi di Artroprotesi

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA SORVEGLIANZA DELLE ISC E DELLA PROFILASSI ANTIBIOTICA NEGLI INTERVENTI DI PROTESI ARTICOLARE

Marzo 2013


Ministero della Salute
CCM
 **SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE**
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica


GISIO

RISK ANALYSIS PER IL CONTROLLO DELLE ICPA NELLE UNITA' OPERATIVE DI TERAPIA INTENSIVA E DI CHIRURGIA E PER LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DI STRATEGIE PREVENTIVE NELLA PRATICA CLINICA

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA SORVEGLIANZA DELLE ISC E DELLA PROFILASSI ANTIBIOTICA

Marzo 2013

ISChIA I (1285 interventi)

- Protesi anca (785)
- Protesi ginocchio (500)

ISChIA II (1966 interventi)

- Protesi anca (923)
- Protesi ginocchio (1043)

ISC-GISIO (1930 interventi)

- Bypass aortocoronarico (341)
- Interventi sul colon (154)
- Colectomia (421)
- Taglio cesareo (501)
- Interventi sulla mammella (254)

Progetto ISChIA I e ISChIA II

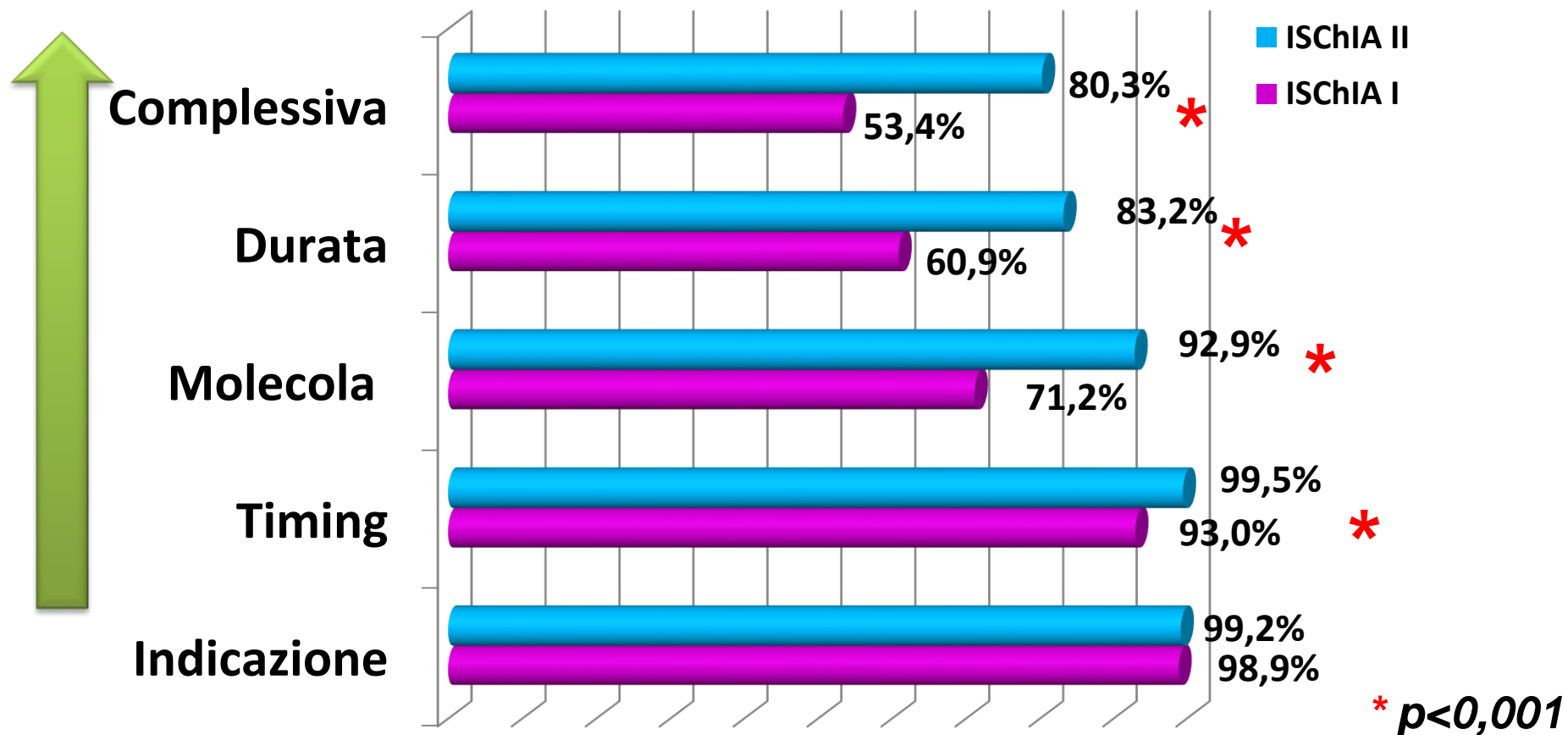
(Infezioni Sito Chirurgico in Interventi di Artroprotesi)

DOPO ATTIVITA' DI FORMAZIONE

ISChIA I ediz.: 655 interventi

ISChIA II ediz.: 1487 interventi

Adesione alle Linee guida





Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

ccm

Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

SItI

Società Italiana di Igiene,
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



Proposta di un approccio integrato per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC) in interventi di protesi articolari: progetto di sorveglianza attiva prospettica delle infezioni, linee di prevenzione e analisi dei costi e dei benefici

Progetto ISChIA

REPORT FINALE

Dicembre 2012

Report Finale Progetto ISChIA



Gruppo Italiano Studio Igien Ospedaliera (G.I.S.I.O.)
Società Italiana di Igien (S.It.I.)



Infezioni del sito chirurgico
negli interventi di artroprotesi:
attualità e prospettive



Roma, 2-3 Febbraio 2012

Aula A, Dipartimento Sanità Pubblica e Malattie
infettive Sapienza Università di Roma



ECDC, June 2013



TECHNICAL REPORT

Systematic review and evidence-
based guidance on perioperative
antibiotic prophylaxis



Università degli Studi di Catania - Profilassi Antibiotica Perioperatoria

PRATICA N. 4

APERTURA PORTE IN SALA OPERATORIA

Non aprire le porte della sala operatoria durante l'attività chirurgica, ad eccezione di quando necessario per il passaggio di attrezzature, personale e paziente (IB, A2)

Categoria IB. Fortemente raccomandata per l'implementazione e supportata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da un forte razionale logico. *(Centers for Disease Control and Prevention, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. Atlanta, 1999)*

Categoria A2. Société Française d'Hygiènes Hospitalière (SF2H, 2015)

WHO. Best Practice Safety Protocols - Clinical Procedures Safety

AORN. Perioperative Standards and Recommended Practices. Recommended practices for a safe environment of care, part II .

NICE Pathway: Surgical site infection: prevention and treatment

Motivazioni della scelta

L'apertura delle porte:

- compromette l'efficacia dell'impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata (VCCC)
- determina un incremento della contaminazione microbica dell'aria e del rischio di infezioni del sito chirurgico

Ogni apertura di porte determina un aumento del 3% della contaminazione microbica dell'aria

(Andersson et al, 2014)

Operating theatre ventilation systems and microbial air contamination in total joint replacement surgery: results of the GISIO-ISChIA study

A. Agodi^a, F. Auxilia^b, M. Barchitta^a, M.L. Cristina^c, D. D'Alessandro^d, I. Mura^e,
M. Nobile^b, C. Pasquarella^{f,*} on behalf of the Italian Study Group of Hospital
Hygiene (GISIO)^g

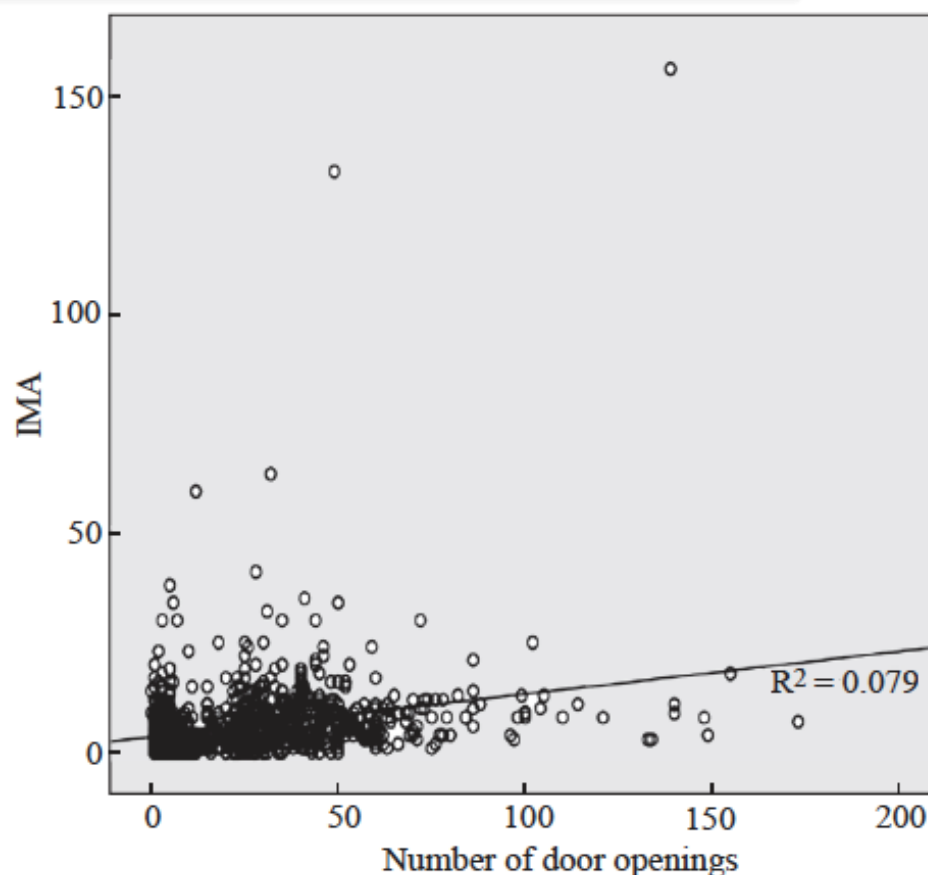


Figure 3. Correlation between the number of door openings in the operating theatre and microbial air contamination values [index of microbial air contamination (IMA)].

Operating theatre ventilation systems and microbial air contamination in total joint replacement surgery: results of the GISIO-ISChIA study

A. Agodi^a, F. Auxilia^b, M. Barchitta^a, M.L. Cristina^c, D. D'Alessandro^d, I. Mura^e, M. Nobile^b, C. Pasquarella^{f,*} on behalf of the Italian Study Group of Hospital Hygiene (GISIO)^g

	Number of door openings		
	U-OT	M-OT	T-OT
Number of OTs	16	2	3
Number of operations	508	9	186
Mean	23.1	27.6	58.8
Standard deviation	15.1	12.5	28.4
Median	21	33	50.5
Range	0–100	0–39	20–173

U-OT, unidirectional airflow operating theatre; M-OT, mixed airflow operating theatre; T-OT, turbulent airflow operating theatre;

Motivazioni della scelta

L' apertura delle porte:

- compromette l' efficacia dell' impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata (VCCC)
- determina un incremento della contaminazione microbica dell' aria e del rischio di infezioni del sito chirurgico
- interferisce con lo svolgimento dell' attività chirurgica, favorendo la distrazione degli operatori con un conseguente rischio di errori

Motivazioni della scelta

L' apertura delle porte:

- compromette l' efficacia dell' impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata (VCCC)
- determina un incremento della contaminazione microbica dell' aria e del rischio di infezioni del sito chirurgico
- interferisce con lo svolgimento dell' attività chirurgica, favorendo la distrazione degli operatori con un conseguente rischio di errori

Spesso le motivazioni dell' apertura delle porte sono del tutto inappropriate e/o non essenziali all' intervento, quindi passibili di azioni correttive ed interventi educativi mirati a ridurre la frequenza

MISURARE IL NUMERO DI APERTURE PORTE

Metodi di rilevazione

Osservazione diretta: In interventi elettivi primari di artroprotesi (anca e/o ginocchio), un osservatore dovrà essere all'interno della S.O. per un'ora a partire dal momento dell'incisione chirurgica. I dati da raccogliere riguardano:

- Tipo di porte e sistema di ventilazione.
- Tipologia di intervento di artroprotesi: anca, ginocchio.
- Interventi: durata, frequenza di apertura e motivazione di ciascuna apertura porte

Numero minimo di interventi da osservare: 30

Indicatori

- N. di apertura porte/ora di osservazione (periodo post-incisione)
- Frequenza di apertura porte per specifiche motivazioni

PRATICA N. 5

COMUNICAZIONE POSITIVITA' MICRORGANISMI ALERT ALLA DIMISSIONE

Non tralasciare di comunicare nella lettera di dimissione o documento di trasferimento in altra struttura del paziente la eventuale positività ai seguenti microrganismi *alert* (IB):

- MRSA
- *Klebsiella pneumoniae* resistente a meropenem e/o imipenem
- *Acinetobacter baumannii* resistente a meropenem e/o imipenem
- *Clostridium difficile*

Categoria IB: fortemente raccomandato per l'implementazione e supportato da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da un forte razionale teorico. (*Center for Disease Prevention and Control. Management of Multidrug- Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006.*)

Guidelines for the Control of Multidrug- resistant Organisms excluding MRSA in the healthcare setting. Royal College for Physicians of Ireland, 2012.

Tacconelli E., Cataldo MA, Dancer SJ et al. European Society of Clinical Microbiology. ESCMID guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gram- negative bacteria in hospitalized patients. Clin Microbiol Infect 2014; 20 Suppl 1:1- 55

Motivazione della scelta

- L'indicazione della positività del paziente ad un microrganismo *alert* nella lettera di dimissione o documento di trasferimento è una informazione fondamentale per la sua successiva corretta gestione sia a domicilio che in altra struttura sanitaria.
- La conoscenza della positività del paziente ad un microrganismo *alert* consente ai sanitari, ai medici di famiglia e agli stessi familiari di adottare le opportune precauzioni, nonché utilizzare gli antibiotici più idonei. Tali aspetti informativi sono particolarmente importanti in vista di un trasferimento ad altra struttura.

MISURARE LA CORRETTA SEGNALAZIONE DEI MICRORGANISMI MULTIRESISTENTI NELLA LETTERA DI DIMISSIONE O DOCUMENTO DI TRASFERIMENTO

Metodi di rilevazione

- Identificare attraverso analisi di dati di microbiologia (software di laboratorio) i pazienti ricoverati in degenza ordinaria e con positività ad almeno un microrganismo *a/ert* in qualsiasi campione biologico.
- Ricercare la comunicazione del dato nella lettera di dimissione o documento di trasferimento dei pazienti stessi.

Numero di lettere di dimissione/documenti di trasferimento da revisionare: 50

Indicatori

Numero di pazienti con positività riportata in lettera di dimissione o documento di trasferimento in altra struttura / 50 pazienti con almeno un campione positivo ad uno dei microrganismi selezionati

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy - Igiene Ospedaliera"

Studio pilota a livello nazionale: 11 settembre – 15 ottobre 2017

- 1) NON sostituire l'igiene delle mani con l'utilizzo dei guanti monouso non sterili; utilizza il prodotto a base alcolica come prima scelta per l'igiene delle mani routinaria.**
- 2) NON somministrare l'antibiotico per la profilassi perioperatoria nei 60-120 minuti precedenti l'incisione chirurgica.**
- 3) NON somministrare l'antibiotico per profilassi perioperatoria oltre le 24 ore dall'intervento.**
- 4) NON aprire le porte della sala operatoria durante l'attività chirurgica, ad eccezione di quando necessario per il passaggio del paziente, del personale e di attrezzature**
- 5) NON tralasciare di comunicare nella documentazione sanitaria del paziente l'eventuale positività a microrganismi alert**



TORINO 22-25 Novembre 2017
Centro Congressi Lingotto



WS 9 “Il contrasto all’antimicrobico-resistenza in italia: Il progetto choosing wisely - igiene ospedaliera”

Proponenti: GdL GISIO

Moderatori: Carla Zotti (Torino), Gianfranco Finzi (Bologna)

1. Antimicrobico-resistenza e azioni di contrasto: dalla stima del *burden* alle campagne di comunicazione **Antonella Agodi (Catania)**
 2. Il progetto intersocietario *Choosing wisely-Igiene ospedaliera*: la segnalazione dei microrganismi *alert* alla dimissione del paziente **Ida Mura (Sassari)**
 3. *Compliance* alle raccomandazioni per la profilassi antibiotica perioperatoria: risultati di uno studio pilota **Cesira Pasquarella (Parma)**
 4. Igiene delle mani e uso dei guanti: valutazione dell’adesione **Luisa Sodano (Roma)**
 5. Proposte di intervento in una prospettiva globale **Silvio Brusaferrò (Udine)**
- Conclusioni e premiazione *Sfida creativa*: **Fausto Francia, Stefania Iannazzo (Roma)**



TORINO 22-25 Novembre 2017
Centro Congressi Lingotto



WS 9 “Il contrasto all’antimicrobico-resistenza in italia: Il progetto choosing wisely - igiene ospedaliera”

Proponenti: GdL GISIO

Moderatori: Carla Zotti (Torino), Gianfranco Finzi (Bologna)

1. Antimicrobico-resistenza e azioni di contrasto: dalla stima del *burden* alle campagne di comunicazione
Antonella Agodi (Catania)
 2. Il progetto intersocietario *Choosing wisely-Igiene ospedaliera*: la segnalazione dei microrganismi *alert* alla dimissione del paziente **Ida Mura (Sassari)**
 3. *Compliance* alle raccomandazioni per la profilassi antibiotica perioperatoria: risultati di uno studio pilota
Cesira Pasquarella (Parma)
 4. Igiene delle mani e uso dei guanti: valutazione dell’adesione **Luisa Sodano (Roma)**
 5. Proposte di intervento in una prospettiva globale **Silvio Brusaferrò (Udine)**
- Conclusioni e premiazione *Sfida creativa*: **Fausto Francia, Stefania Iannazzo (Roma)**

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy - Igiene Ospedaliera"

Studio pilota a livello nazionale: 11 settembre – 15 ottobre 2017

Monitoraggio della PAP: 22 Strutture Sanitarie e 39 Unità Operative

Monitoraggio della comunicazione della positività a microrganismi alert: 14 Strutture Sanitarie e 65 Unità Operative

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy - Igiene Ospedaliera"

Studio pilota a livello nazionale: 11 settembre – 15 ottobre 2017

Monitoraggio della PAP

L'adesione alla somministrazione dell'antibiotico entro 60-120 minuti dall'incisione è risultata pari al 92,3%. L'adesione all'interruzione della PAP entro le 24 ore dall'inizio dell'intervento è risultata pari al 32,7%.

Monitoraggio della comunicazione della positività a microrganismi alert

Per i pazienti positivi ai microrganismi alert proposti, la frequenza di segnalazione nella lettera di dimissione è risultata pari al 51,3% e nel documento di trasferimento in altra struttura del 70,7%.

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy - Igiene Ospedaliera"

Studio a livello nazionale: fino a settembre 2018

Hanno aderito al progetto 70 Strutture sanitarie:

73% Sud/Isole; 15% Centro e 12% Nord



ANMDO
Associazione Nazionale dei Medici
delle Direzioni Ospedaliere



fare di più
non significa fare meglio
Choosing Wisely Italy



PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy - Igiene Ospedaliera"

La **sfida** che si pone, e che si auspica venga raccolta da quanti hanno responsabilità direzionali e organizzative, è quella di **aggiungere qualità e sicurezza eliminando inappropriatezze e sprechi, facendo "le cose giuste"**, con guadagno di salute e vantaggio economico.



ANMDO
Associazione Nazionale dei Medici
delle Direzioni Ospedaliere



fare di più
non significa fare meglio
Choosing Wisely Italy



PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy - Igiene Ospedaliera"

GRAZIE DELL'ATTENZIONE