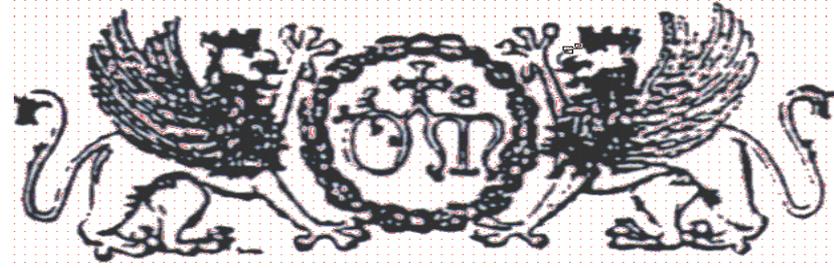




Osservatorio
Buone Pratiche
Gestione rischio clinico
e sicurezza del paziente



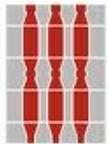
AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI



Linee Guida per la Profilassi Antimicrobica in Chirurgia

Manuela Pioppo

Direttore, Direzione Medica Ospedaliera



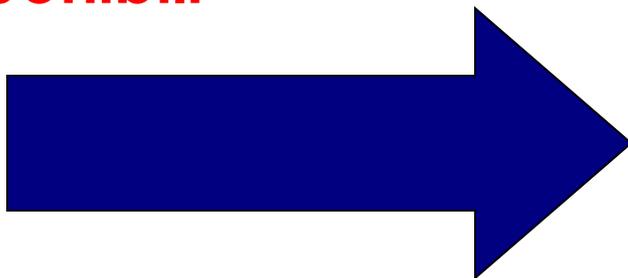
Regione Umbria

Azienda Ospedaliera di Perugia



APPROPRIATEZZA: Correttezza delle cure e dell'uso delle risorse.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia ha adottato come strategici i principi e le logiche del governo clinico inteso come una ricerca continua, a tutti i livelli aziendali, da parte dei professionisti sanitari, della massima appropriatezza dei comportamenti e delle prestazioni erogate, con l'utilizzo più efficiente possibile delle risorse disponibili



**Obiettivi di qualità nelle
negoziazioni di budget**



Il database delle buone pratiche

Indicare una o più chiavi di ricerca ed una volta visualizzato l'elenco delle buone pratiche, selezionarne una per visualizzarne i dettagli.

Anno riferimento

2011

Regione

UMBRIA

[Tradotte in inglese](#)

UMBRIA AZ. Osp PG	LINEE GUIDA PER LA PROFILASSI ANTIMICROBICA IN CHIRURGIA
UMBRIA AZ. Osp PG	PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CADUTE
UMBRIA AZ. Osp PG	LINEE GUIDA PER L'INSERIMENTO E LA GESTIONE DEL CATETERE VENOSO CENTRALE
UMBRIA AZ. Osp PG	L'INFORMAZIONE E IL CONSENSO ALLE CURE, STRUMENTI PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
UMBRIA AZ. Osp PG	AZIONI PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI ED ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO.
UMBRIA AZ. Osp PG	IL LAVAGGIO DELLE MANI A GARANZIA DELLA SICUREZZA DEGLI UTENTI
UMBRIA AZ. Osp PG	AZIONI PER LA CORRETTA GESTIONE DEI FARMACI, DEGLI STUPEFACENTI E DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE

L'azienda ospedaliera di Perugia e le buone pratiche

PROCEDURA PER LA SICUREZZA TRASFUSIONALE

PROCEDURA MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA

**PROCEDURA CATETERISMO VESCICALE CON SCHEDE DI
MONITORAGGIO**

**LINEE-GUIDA PER L'INSERIMENTO E LA GESTIONE DEL CATETERE
VENOSO CENTRALE CON SCHEDE DI MONITORAGGIO E GRUPPO DI
LAVORO PERMANENTE**

PROCEDURA DELLA GESTIONE DEI CIRCUITI RESPIRATORI

**PROCEDURA DI SORVEGLIANZA MICROBIOLOGICA RELATIVA AL
CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE, CON SCHEDA DI
MONITORAGGIO**

SANIFICAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO

MANUALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI

FATTORI DI CONTESTO CHE HANNO PERMESSO LA REALIZZAZIONE

PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO



PRERICOVERO E LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE PREOPERATORIA DEL PAZIENTE DA SOTTOPORRE A CHIRURGIA ELETTIVA



GESTIONE DELLE AGENDE INFORMATIZZATE DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI CHIRURGICI IN ELEZIONE





PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO PER IL BLOCCO OPERATORIO



Linee Guida per la Profilassi Antimicrobica in Chirurgia

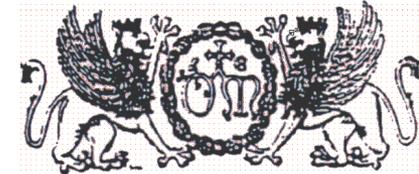
- ⇒ La profilassi antibiotica è in letteratura considerata uno degli strumenti codificati ed efficaci per la prevenzione delle infezioni della ferita chirurgica (bibliografia LGN 215 lavori)
- ⇒ Presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia nel giugno 2009 è stato eseguito un percorso di validazione interna delle Linee Guida del SNLG sull' **Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto** (ultimo aggiornamento settembre 2011).



OBIETTIVI

- 1. Razionalizzare l'uso degli antibiotici nella profilassi chirurgica sulla base delle evidenze scientifiche.**
- 2. Ridurre l'incidenza delle infezioni della ferita chirurgica.**
- 3. Ridurre il rischio di insorgenza di antibiotico-resistenze.**
- 4. Ridurre i costi dell'intervento chirurgico migliorando il rapporto costo/beneficio nella profilassi antibiotica.**
- 5. Implementare un sistema di sorveglianza Aziendale delle infezioni in chirurgia.**





⇒ Nell'anno 2010, dopo un anno dall'applicazione delle LG è stata organizzata, una prima valutazione retrospettiva su un campione di cartelle cliniche dalla quale risultava ancora **alto il livello di non aderenza (57%)**

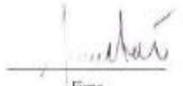


Azioni correttive dopo la prima valutazione:

- incontri con gli operatori (audit clinici);
- cambiamento organizzativo per la somministrazione dell'antibiotico profilassi dalle degenza ai blocchi operatori;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	IO_AzOsp_6	
Istruzione Operativa per la somministrazione della profilassi antibiotica, nella chirurgia programmata nei blocchi operatori		Rev. 00 Data Novembre 2010	Pagina 1 di 5

**Istruzione Operativa per la
 somministrazione della profilassi
 antibiotica, nella chirurgia programmata,
 nei blocchi operatori**

Redatto da	Gruppo di lavoro Referente Dr. Severini Donatello	 Firma	29/11/2010 data
Verificato da	Ufficio Qualità Dot.ssa Rosita Morcellini	 Firma	29/12/2010 data
Approvato da	Direzione Medica Ospedaliera Dr.ssa Manuela Pioppo	 Firma	29/12/2010 data

VALUTAZIONE DELL'ADERENZA ALLE LG

Ulteriori revisioni delle cartelle relative agli interventi chirurgici eseguiti nei mesi di Febbraio 2011-2012 presso le U.O. di Chirurgia dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

(Campione mese/tipo ripetuto negli anni)

Prima Rilevazione Febbraio 2010 n Cartelle 115	Seconda rilevazione Febbraio 2011 n Cartelle 111	Terza rilevazione Febbraio 2012 n Cartelle 126
---	---	---

**Per ogni intervento
chirurgico, si
è proceduto al
riscontro
dell' avvenuta
esecuzione della
profilassi antibiotica
nella
documentazione
clinica (cartella
clinica)
Compilando
un'apposita scheda**

**Tipo farmaco-
posologia-orario di
somministrazione**

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_74	
		Rev. 00 Data maggio 2010	Pagina 1 di 1
SCHEDA RACCOLTA DATI ANTIBIOTICO PROFILASSI			
CARTELLA CLINICA N _____ INTERVENTO _____ _____ _____ ora intervento punteggio ASA: 1 = 2 = 3 = 4 = 5 =		REPARTO	
ANTIBIOTICOPROFILASSI	PREOPERATORIA come da LG	INTRAOPERATORIA come da LG	POSTOPERATORIA come da LG
		effettuata = Si = No	effettuata = Si = No
FARMACO come da LG.....	= Si = No	= Si = No	= Si = No
POSOLOGIA come da LG	= Si = No	= Si = No	= Si = No
ORA DI SOMMINISTRAZIONE	h entro 00 ' ? = Si = No	h come da LG ? = Si = No	h come da LG ? = Si = No
TRATTAMENTO ANTIBIOTICO PROTRATTO PIU' DI 24 H DOPO L'INTERVENTO			



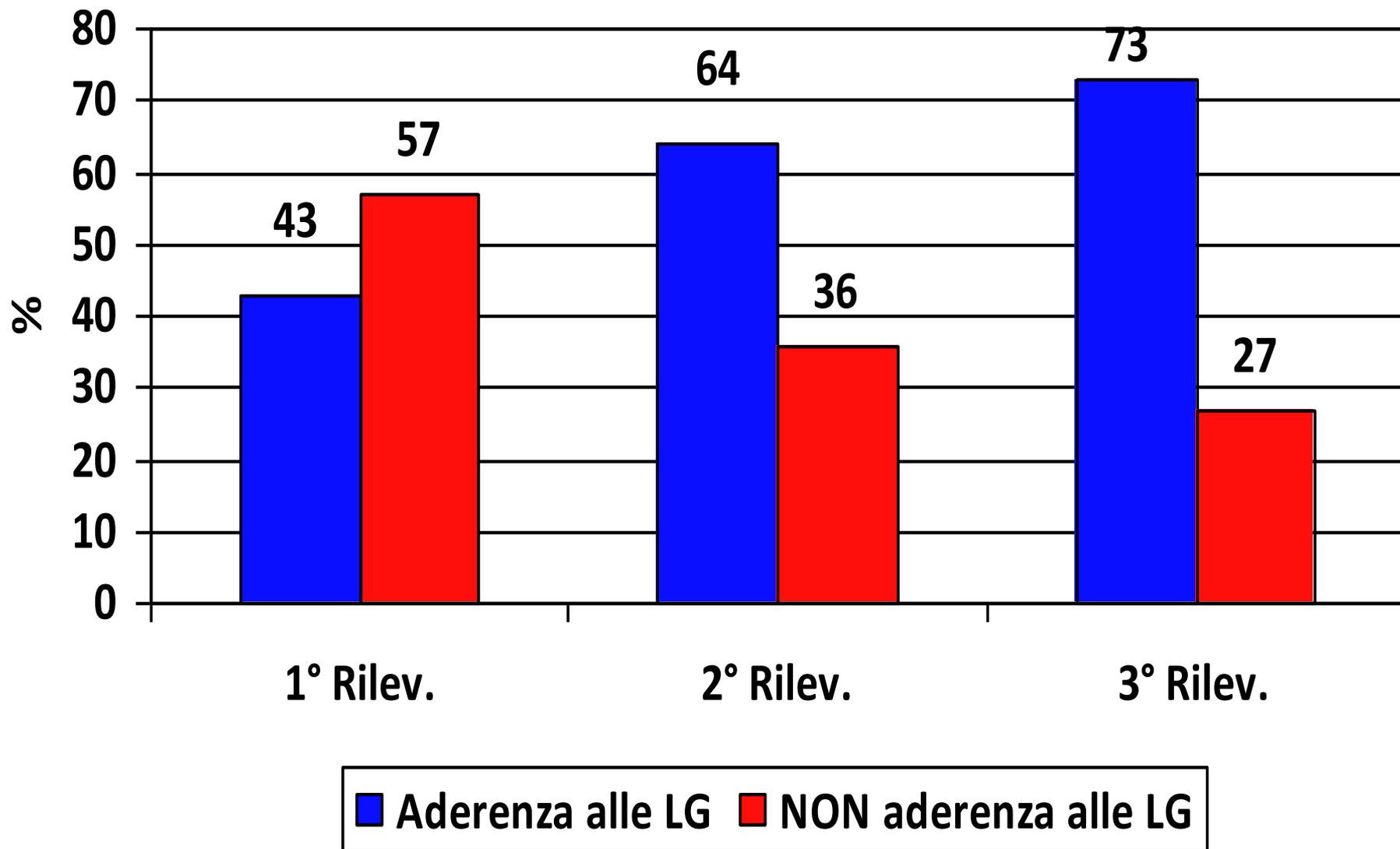
nel caso di esecuzione della profilassi la verifica ha riguardato:

- **scelta del farmaco e posologia utilizzata uguali a quelle indicate dalle linee guida;**
- **rispetto dei tempi di esecuzione della profilassi.**

Tabella 1. Distribuzione del campione valutato secondo applicazione linea guida. Anni 2010-2012

	Prima Rilevazione Febbraio 2010 n Cartelle (%)	Seconda rilevazione Febbraio 2011 n Cartelle (%)	Terza rilevazione Febbraio 2012 n Cartelle (%)
Aderenza alle LG	50 (43%)	71 (64%)	92 (73%)
Non aderenza LG	65 (57%)	40 (36%)	34 (27%)
TOTALE	115	111	126

RISULTATI (2)

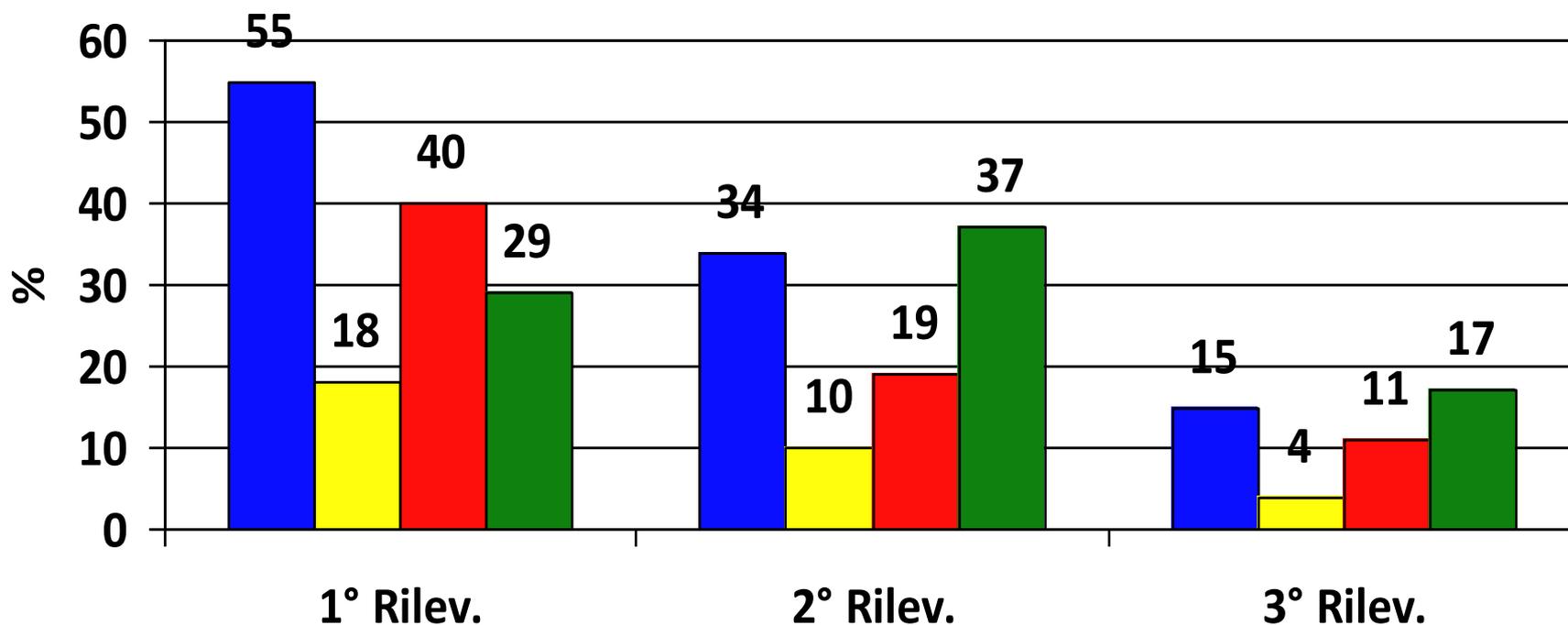


Principali cause di non aderenza alla linea guida

CAUSA NON ADERENZA ALLA LINEA GUIDA	Prima rilevazione. casi (%) * (62 sottoposti a profilassi)	Seconda rilevazione. casi (%)* (49 sottoposti a profilassi)	Terza rilevazione casi (%)* (53 sottoposti a profilassi)
Farmaco diverso da quello indicato	34 (55%)	20 (34%)	8 (15%)
Posologia diversa da quella indicata	11 (18%)	6 (10%)	4 (7,5%)
Tempi non rispettati	25 (40%)	11 (19%)	11*(20%)
Durata oltre le 24 h	18 (29%)	22 (37%)	17 (32%)

* in un caso possibili più errori contemporaneamente

Principale causa di non aderenza



FARMACO DIVERSO
TEMPI NON RISPETTATI

POSOLOGIA DIVERSA
DURATA OLTRE LE 24 H

Distribuzione dell'applicazione della linea guida nella terza rilevazione

PROFILASSI	Frequenza	Percentuale
indicata e non eseguita	6	4,8%
indicata ed eseguita	53	42,1%
non indicata e non eseguita	39	31,0%
non indicata ed eseguita	28	22,2%
Totale	126	100,0%

STATO DELL'ARTE (1)

Tra la prima e la terza rilevazione sono evidenti miglioramenti soprattutto per gli aspetti legati alla somministrazione dell'antibioticoprofilassi nei blocchi operatori.

Nel **73%** di casi c'è aderenza alla linea guida

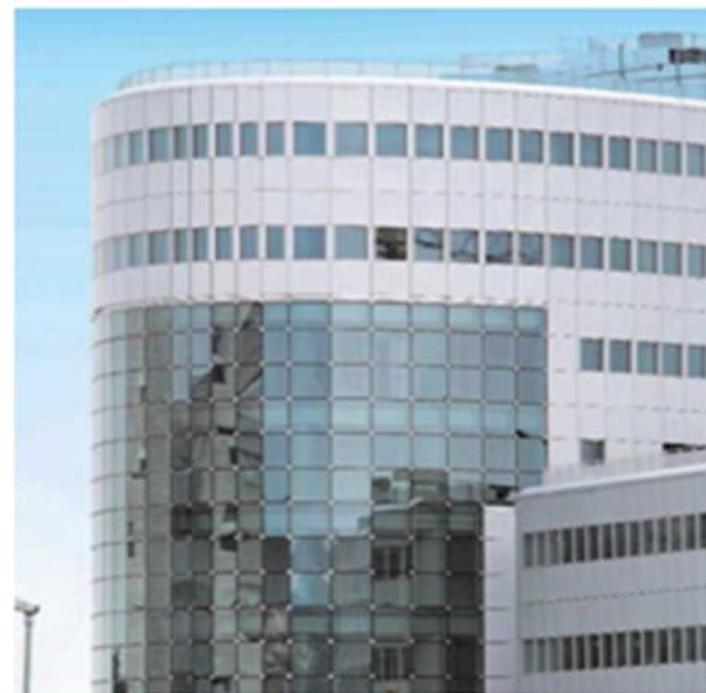
Rimane ancora alto il numero di casi in cui il trattamento antibiotico viene proseguito oltre le 24 ore (32%)



STATO DELL'ARTE (2)

**Esperienza non ancora
conclusa e occorrono:**

- **Ulteriori audit clinici con i professionisti per azioni correttive**
- **obiettivo di aderenza aziendale alla LG è dell' **85%****
- **studio dell'incidenza delle infezioni della ferita chirurgica programmata**



**la spesa totale degli
antibiotici calcolata
dell'area chirurgica è
diminuita:**

Anno 2009 € 548.122,22

Anno 2011 € 477.240,18

Interventi chirurgici:

Anno 2009 18.481

Anno 2011 19.499



PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA

⇒ **I principali punti di forza**

Il coinvolgimento di un elevato numero di professionisti insieme con la Direzione Medica e il Comitato Infezioni Ospedaliero che sorvegliano l'implementazione della procedura.

⇒ **I principali punti di debolezza**

il confronto continuo con i professionisti rimane il principale strumento efficace per aumentare il livello di aderenza alle linee guida. E' necessario però molto tempo e interventi ripetuti e costanti per giungere a risultati ottimali.





Regione Umbria



REGIONE UMBRIA
GIUNTA REGIONALE
Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali
Servizio Accreditamento e Valutazione di Qualità

SI ATTESTA

che alla Struttura Sanitaria

**"BLOCCO OPERATORIO VITTORIO TRANCANELLI"
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA**

(Aut. San. D.D. n. 884 del 05/02/2009)

è stato rilasciato

L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
(D.D. n. 11882 del 22/12/2009)

Il riconoscimento ha validità triennale
e non è automaticamente rinnovabile ai sensi dell'art. 10 del R.L. 3/2002

Il Dirigente
Dr. Antonio Pirelli



Per l'eventuale trasferibilità dell'esperienza è stato molto utile il processo di accreditamento istituzionale del Blocco Operatorio



Con lo sguardo verso la qualità



**Grazie per
l'attenzione**