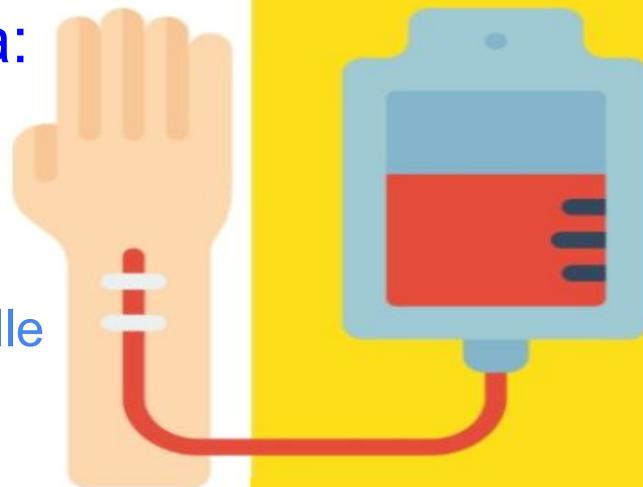


L'esperienza della Regione Sicilia: lo stato dell'arte

Programma Regionale per l'azzeramento delle
infezioni CVC correlate - "Targeting Zero"



Zina Picciuca

ARNAS CIVICO DI CRISTINA BENFRATELLI

Rappresentante ANIPIO
Regione-Sicilia



**Workshop
CALL TO ACTION
TARGETING ZERO
INFEZIONI CORRELATE A CATERERE VENOSO**

9 Marzo 2015 ore 10,00

Aula Magna "Politecnico "G. Rodolfo" Via S. Sofia 78 Catania

Saluti delle Autorità

Ignazio Tozzo (Dirigente Generale DASOE Assessorato Salute)
Salvatore Paolo Castano (Direttore Generale Policlinico Catania)
Francesco Basile (Presidente Scuola "Facoltà di Medicina" Catania)

Modera gli interventi Luciano Onder

Ore 10.30-10.45 **Introduzione ai lavori**

Giuseppe Murolo (Assessorato Salute)
Rosario Cunnolo (ANMDO)

Ore 10.45 – 11.05 **Le Infezioni Correlate all'Assistenza – Stato dell'Arte in Italia**

Nicola Petrucciolo (INMI Spallanzani Roma)

Ore 11.05 – 11.35 **Le Infezioni Correlate all'Assistenza – i dati epidemiologici in Sicilia**

Antonella Agodi (Policlinico Catania) / Valeria Torregrossa (Policlinico Palermo)

Ore 11.35 – 12.05 **Infezioni Correlate a Catetere Venoso: Come raggiungere il Target Zero**

Mauro Pittiruti / Giancarlo Scoppettuolo (Policlinico A. Gemelli Roma)

Ore 12.05 – 13.35 **Le infezioni in Terapia Intensiva : l'importanza del setting assistenziale**

Romano Tetamo (Az. ARNAS Civico Palermo) / Antonio Iacono (Az. Osp. Riuniti Villa Sofia-Cervello)

Ore 12.35 – 13.35 - Tavola rotonda (interventi preordinati 10')

Esperienze a confronto sulla gestione delle Infezioni Correlate a Catetere Venoso in alcune Aziende del SSR

Intervengono: Laura Calcara (ASP Palermo), Zina Picciuca (Az. ARNAS Civico Palermo),
Ignazio Fidone (ASP Ragusa), Piero Programma (Az. Osp. Riuniti Villa Sofia-Cervello),
Giuseppe Salamanca (Policlinico Catania)

Ore 13.35 – 14.00 **Discussione e Conclusioni**

Carmelo Iacobello (Policlinico CT) / Giuseppe Murolo (Assessorato Salute)



PREVALENZA DI ICA

Tabella 6. Prevalenza di ICA

Osped	n. pazienti	Prevalenza di pazienti con ICA (per 100 pazienti in studio)
O1	341	7,9
O2	292	4,8
O3	186	22,6
O4	236	5,9
O5	31	3,2
O6	150	2,0
O7	337	5,9
O8	122	9,0
O9	25	0,0
O10	27	0,0
O11	71	0,0
O12	47	0,0
O13	78	0,0
O14	48	2,1
O15	129	2,3
O16	14	0,0
O17	73	6,8
O18		
O19		
O20		
O21		
O22		
O23		
O24	138	5,1
O25	27	0,0
O26	10	0,0
O27	53	3,8
O28	147	5,4
O29	25	8,0
Totale	3499	5,9



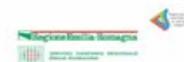
SURVEILLANCE REPORT

Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals

2011–2012

Prevalenza : 6.0%
(country range 2.3%–10.8%)

Dati siciliani
Anno 2012:
5.9%
(Anno 2011: 3.2%)



Studio di prevalenza europeo su infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti

Rapporto nazionale

Anno 2011:
6,3%



Infezioni del tratto respiratorio (23.5%) seguite dalle ISC (19.6%) e dalle IVU (19.0%)

In Sicilia nel 2012, le infezioni più frequenti sono le IVU: 26.4% seguite dalle ISC: 20.3% e dalle polmoniti (20.2%)





Tabella 4. Numero di infezioni e di pazienti con ICA per ciascun ospedale partecipante

Ospedale	N. Infezioni	N. Pazienti con ICA
O1	3	2
O2	3	2
O3	9	8
O4	17	15
O5	10	11
Totale	42	38

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (2011)

	Frequenza	Percentuale
PN5	3	7,1
PN1	3	7,1
UTI-A	6	14,3
UTI-B	5	11,9
BSI	6	14,3
CRI3	2	4,8
ISC superficiale	2	4,8
Infezione del disco intervertebrale	1	2,4
Infezione di arterie o vene	1	2,4
Endocardite	1	2,4
Occhio, non della congiuntiva	1	2,4
ISC organo/spazio	4	9,5
Bronchite, tracheobronchite, bronchiolite, tracheite senza evidenza di polmonite	2	4,8
Infezione da <i>Clostridium difficile</i>	1	2,4
Infezioni intraddominali, non specificate altrove	1	2,4
Infezioni della cute	1	2,4
Sepsi clinica nei neonati	2	4,8
Totale	42	100,0

14,2%

26,2%

14,3%

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 17 giugno 2016

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'

Sped. in a.p. - comma 20/c, art. 2,
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141-PALERMO
 INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7 074927
 POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@formal1.regione.sicilia.it

La *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana (Parte prima per intero e i contenuti più rilevanti degli altri due fascicoli per estratto) è consultabile presso il sito Internet: <http://gurs.regione.sicilia.it> accessibile anche dal sito ufficiale della Regione www.regione.sicilia.it

S O M M A R I O

Assessorato della salute

DECRETO 30 maggio 2016.

Esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per la ricerca di portatore di talassemia. . . pag. 19

DECRETO 1 giugno 2016.

Programma regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate - Targeting Zero pag. 19



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

L'ASSESSORE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO il Piano della Salute 2011 – 2013 pubblicato nella GURS n 32 del 29 luglio 2011;
- VISTA **la propria Circolare n. 1047 del 27 marzo 2001:** " Lotta contro le infezioni ospedaliere; elementi oggetto di valutazione per la verifica del raggiungimento degli obiettivi" con la quale vengono fornite alle aziende sanitarie le direttive per l'attuazione di programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni di origine nosocomiale nei ricoverati, negli operatori sanitari e nei visitatori;
- CONSIDERATO che le infezioni correlate all'utilizzo di catetere intravascolare sono associate a costi elevati e alla proporzione più elevata di decessi per infezione;
- VISTO Il D.A. n 1528 del 12 agosto 2011 **"Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico"** con il quale, per il raggiungimento dello Standard "Obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente", viene richiesto alle aziende sanitarie, tra gli altri obiettivi, di "elaborare un metodo per ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria";
- VISTE **le Linee Guida per la prevenzione delle infezioni correlate all'utilizzo di cateteri vascolari, Center for Disease Control, 2011 che identificano nell'azzeramento delle infezioni associate all'utilizzo dei Cateteri Venosi Centrali (CVC)** o nel raggiungimento del valore più basso possibile l'obiettivo delle strategie di prevenzione delle infezioni associate all'utilizzo dei CVC;
- CONSIDERATO che per migliorare i risultati clinici e ridurre i costi dell'assistenza è essenziale che **tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza dei pazienti portatori di CVC siano educati sulla prevenzione delle infezioni e sappiano riconoscere i segni e i sintomi delle infezioni;**

CONSIDERATO che, secondo le evidenze, il rischio di infezione diminuisce con la standardizzazione della tecnica asettica ed aumenta quando il mantenimento dei cateteri intravascolari è affidato a sanitari inesperti;

CONSIDERATO che molte esperienze pubblicate nella letteratura scientifica internazionale hanno documentato l'azzeramento delle infezioni correlate all'uso dei cateteri venosi centrali (CVC) attraverso l'implementazione di una serie strutturata di interventi "Bundle" per la gestione dei Cateteri Venosi Centrali e la centralizzazione delle attività di cateterismo;

VISTO lo Standard " Qualifiche e Formazione del personale" del suddetto decreto n. 1528 del 12 agosto 2011 con il quale viene richiesto alle aziende sanitarie, tra gli altri obiettivi, di "utilizzare un processo predefinito per garantire che le conoscenze e le capacità del personale sanitario corrispondano ai bisogni dei pazienti";

CONSIDERATO che per il successo di qualunque strategia volta a ridurre il rischio infettivo è necessario favorire l'omogeneità dei comportamenti degli operatori sanitari attraverso l'adozione di specifici programmi educazionali strutturati che mettano gli operatori sanitari in condizioni di fornire, monitorare e valutare il livello di assistenza e aumentare costantemente le proprie competenze;

CONSIDERATO che i privileges rappresentano uno strumento fondamentale per lo sviluppo delle competenze dei singoli professionisti e che, per questo, devono rappresentare la base per la determinazione dei fabbisogni formativi dei singoli operatori coinvolti nel posizionamento e gestione dei cateteri venosi centrali e periferici;

VISTA la nota prot. n. 5757 del 22/01/2016 del Dirigente Generale del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico che istituisce, presso l'Assessorato della Salute, il Gruppo di Lavoro per la Prevenzione delle Infezioni correlate all'utilizzo dei cateteri vascolari;

VISTO il Programma Regionale per la riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo dei cateteri vascolari esitato dal suddetto gruppo di lavoro che, allegato al presente decreto, ne costituisce parte integrante;

CONSIDERATO che lo scopo del suddetto Programma Regionale è quello di omogeneizzare i comportamenti e aumentare le competenze degli operatori coinvolti nell'utilizzo dei cateteri vascolari al fine di ridurre le infezioni nosocomiali correlate all'uso dei cateteri vascolari stessi;



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

DECRETA

Art. 1

E' approvato il Programma Regionale per la riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo dei cateteri vascolari che, allegato al presente decreto, ne costituisce parte integrante.

Art. 2

Tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate della Regione devono realizzare tutte le azioni indicate nella sezione "Monitoraggio dell'implementazione" contenuta nel Programma Regionale di cui all'art. 1:

- **Adesione agli studi di prevalenza Infezioni Correlate all'Assistenza(ICA) – ECDC secondo le direttive regionali;**
- **Implementazione dei Bundle per l'inserimento e la gestione dei Cateteri Venosi Centrali e Periferici;**
- **Formalizzazione team dedicato;**
- **Realizzazione del processo di conferimento dei privileges per gli operatori coinvolti nell'inserimento e gestione dei cateteri venosi centrali e periferici e valutazione dell'effettiva applicazione;**
- **Coinvolgimento dei pazienti e dei familiari;**
- **Compilazione delle "Schede di gestione accessi venosi" per tutti i pazienti;**
- **Conduzione di audit periodici.**
- **Formazione continua del personale dedicato**
- **Attuazione di processi formativi sulla gestione degli accessi vascolari**
- **Integrazione con procedure attuative tra il team ospedaliero e le strutture del territorio**

Art. 3

Si fa obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere pubbliche e private accreditate della Regione di porre in essere tutte le azioni necessarie per la realizzazione del Programma Regionale di cui all'art. 1.

Il presente decreto, comprensivo dell'allegato, sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute e sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

**L'ASSESSORE
(On.le Baldassarre Gucciardi)**

La sorveglianza e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza rappresentano uno dei compiti istituzionali inderogabili delle Aziende Sanitarie



La realizzazione di un Programma di Sorveglianza delle ICA secondo il protocollo standardizzato dell'ECDC, è stata inserita nel contesto del "Programma Regionale per l'azzeramento delle Infezioni CVC correlate – "Targeting Zero" approvato con il D.A. n. 1004/2016 dell'Assessorato per la Sanità, Regione Siciliana



Regione Siciliana



C.I.O.

Realizzazione di un programma di sorveglianza mediante studi regionali di prevalenza puntuale ripetuti secondo il protocollo europeo dell'ECDC



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

Protocollo operativo della sorveglianza

Giugno 2016

Il presente protocollo operativo è basato sui seguenti documenti:

- "Studio di Prevalenza Europeo sulle Infezioni Correlate all'Assistenza e sull'uso di Antibiotici negli Ospedali per Acuti" - Luglio 2011 - Protocollo Versione 4.2
- European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute-care hospitals – protocol version 5.1, 2016-2017. Stockholm: ECDC; 2016.

A cura del Coordinamento Regionale Sorveglianza ICA

Antonella Agodi, Referente scientifico regionale
Rosario Cunsolo, Referente regionale Bacino orientale
Valeria Torregrossa, Referente regionale Bacino occidentale

Con il contributo di

Martina Barchitta, Dipartimento GF Ingrassia, Università degli Studi di Catania

OBIETTIVI

- stimare il carico totale (prevalenza) di ICA e dell'uso di antibiotici negli Ospedali per acuti in Sicilia
- descrivere i pazienti, le procedure invasive, le infezioni (siti e microrganismi, inclusi i marcatori di resistenza agli antibiotici) e gli antibiotici prescritti (molecole e indicazioni): per tipologia di pazienti, specialità medica o tipo di struttura assistenziale;
- disseminare i risultati "a coloro che devono sapere" a livello locale e regionale per:
 - aumentare la consapevolezza sulle ICA e sull'uso di antibiotici negli Ospedali per acuti;
 - organizzare le attività di formazione e rafforzare le strutture di sorveglianza e le competenze;
 - identificare problemi comuni e conseguenti priorità;
 - valutare gli effetti di strategie e indirizzare le politiche per azioni future a livello locale e regionale (mediante studi di prevalenza puntuale ripetuti);
 - fornire uno strumento standardizzato per gli Ospedali per identificare target per il miglioramento della qualità.

I NUOVI strumenti di rilevazione dei dati

1. **Questionario ospedale** (schede H1-H3): uno per ospedale
2. **Questionario reparto** (scheda W): uno per reparto, contenente gli indicatori di struttura e di processo e i denominatori per tutti i pazienti presenti nel reparto alle 8:00 del mattino e non dimessi al momento della rilevazione
3. **Questionario paziente** (scheda A): uno per pz (per tutti i pazienti presenti nel reparto alle 8:00 del mattino e non dimessi al momento della rilevazione) in cui si registrano:
 - *Fattori di rischio, sia per pz infetti sia per pz non infetti*
 - *Dati sulle ICA (l'infezione deve corrispondere ai criteri di definizione di una ICA attiva)*
 - *Dati sull'uso di antibiotici (da registrare per tutti i pz che ricevono un antibiotico)*



Dati paziente (da compilare per tutti i pazienti)

Codice ospedale [_____] Reparto/Unità (denominaz.) [_____] Data della rilevazione: __ / __ / 2016 (gg/mm/aaaa)

Codice paziente: [_____] Età in anni: [____]; se età < 2 anni: [____] mesi Sesso: M / F Data del ricovero: __ / __ / ____ gg / mm / aaaa

Specialità del consulente/paziente: [_____] Intervento chirurgico durante la degenza: No Sì, Minimamente invasivo/non-NHSN
 Sì, NHSN specificare (opzionale): [_____] Non noto

McCabe score: Malattia non fatale Malattia fatale
 Malattia progressivamente fatale Non noto

Se neonato, peso alla nascita: [_____] grammi

Catetere vascolare centrale: No Sì Non noto
 Catetere vascolare periferico: No Sì Non noto
 Catetere urinario: No Sì Non noto
 Intubazione: No Sì Non noto

Paziente riceve antibiotico(1): No Sì

Paziente presenta una ICA ATTIVA (2): No Sì

SE SI compilare le altre schede

(1) Riferito al giorno dello studio, eccetto per la profilassi chirurgica dove si considerano le 24 ore precedenti alle 8 am del giorno dello studio; se sì, compilare la parte relativa all'antibiotico; se il paziente riceve più di 3 antibiotici, aggiungere una nuova scheda;
 (2) (Infezione con insorgenza il o dopo il terzo giorno di ricovero, OPPURE coincide con ISC (chirurgia nei 30 giorni precedenti/90giorni), OPPURE dimesso dall'ospedale per acuti nelle 48 ore prima, OPPURE CDI e dimesso < 28 giorni prima OPPURE insorgenza precedentemente al terzo giorno dopo procedura/device invasiva nel Giorno1 o Giorno2) E [ICA confermata per i criteri, il giorno dello studio OPPURE Paziente in trattamento per ICA E l'infezione rientra nelle definizioni tra il primo giorno di trattamento e il giorno dello studio]; SE SÌ, compilare parte ICA

Antibiotico (nome generico/commerciale)	Via di somm.	Indicazione Trattam.	Oggetti sito di infezione	Motivazioni	Data di inizio	Modifiche (+ Motivazioni)	Se modificato: Data di inizio 1° Antibiotico	Dose/Unità al giorno	
								Numero di dosi	mg/kg
	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3	/ /	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J	/ /		
	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3	/ /	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J			

Via di somm: P: parenterale, O: orale, R: rettale, I: inalazione; **Indicazione di trattamento:** C: trattamento infezione comunitaria, L: infezione acquisita in lungo degenza, C: cure intermedie, H: infezione ospedaliera, **profilassi chirurgica:** S1: singola dose, S2: un giorno, S3: >1giorno; MP: profilassi medica; O: altro; U: Non noto; **Diagnosi sito d'infezione:** vedere lista (codebook), solo se è un trattamento (C, L, H) non per le profilassi; **Motivazioni:** S1NO; **Modifiche? (+ Motivazioni):** N=nessuna modifica; A=Aumento; R=riduzione; C=cambio da intravenosa a orale, B=effetto avverso; O=altro; U= Non noto; **Se modificato, data inizio 1° antibiotico** somministrato secondo indicazione; Dose al giorno es. 3 x 1 g; g=grammi, mg=milligrammi, IU=unità internazionale, MU=milioni IU

Bundle di inserimento catetere venoso centrale

**Lavaggio
mani e
massime
precauzioni
di barriera**

**Scelta
appropriata
del sito di
inserzione**

**Impianto
eco - guidato**

**Utilizzo di
clorexidina
al 2%**

**Impiego di
sutureless
devices**

**Impiego di
medicazioni
semipermeabili
trasparenti**

**CDC 2011
EPIC 2014
SHEA 2014
INS 2016**

**CDC 2011
EPIC 2014**

INS 2014

**EPIC 2014
SHEA 2014**

CDC 2011

**EPIC 2014
SHEA 2014**

Bundle di gestione catetere venoso centrale





Codice Ospedale/Struttura Sanitaria _____

Denominazione U.O.: _____ Codice Paziente: _____ Cartella Clinica: _____ Età: ____ Data inserimento: ____/____/____

Sesso: M F

Al momento della presa in carico del paziente in REPARTO ; STRUTTURA Catetere Presente all'ingresso: SI ; NO Se Sì, inserito dove (nome o tipo reparto/struttura) _____

Data: ____/____/____

Modalità: emergenza -urgenza programmato - elezione Ora: _____Controllo RX Post- Inserimento: SI ; NO TIPO DI CATETERE: CVC breve termine (non tunnellizzati) ; CVC tunnellizzato (lungo termine tipo Groshong, Hickman, Broviac) ; CVC medio termine (PICC) ; PORT (lungo termine)

Da compilare se il paziente ha un CVC all'ingresso inserito in altro reparto/ struttura

Sostituzione CVC: SI ; NO

DATA SOSTITUZIONE CVC: ____/____/____

Da compilare a seguito del posizionamento del CVC:

TIPO DI CATETERE: CVC breve termine (non tunnellizzati) ; CVC tunnellizzato (lungo termine tipo Groshong, Hickman, Broviac) ; CVC medio termine (PICC) ; PORT (lungo termine) POSIZIONAMENTO CVC: succlavia dx ; succlavia sn ; giugulare interna dx ; giugulare interna sn Valutazione miglior sito di inserimento: SI ; NO Igiene delle Mani (Lavaggio Antisetico delle Mani o Frizione Alcolica): SI ; NO Disinfezione della Cute Integra: Clorexidina in Soluzione Alcolica 2% ; Iodopovidone POSIZIONAMENTO PICC: braccio dx ; braccio sn ; Vena: basilica ; Vena: cefalica ; Vena: brachiale IMPIANTO ECOGUIDATO: SI ; NO Impiego di "sutureless devices" per il fissaggio del catetere: SI ; NO Impiego di medicazioni semipermeabili trasparenti: SI ; NO

DATA POSIZIONAMENTO: ____/____/____

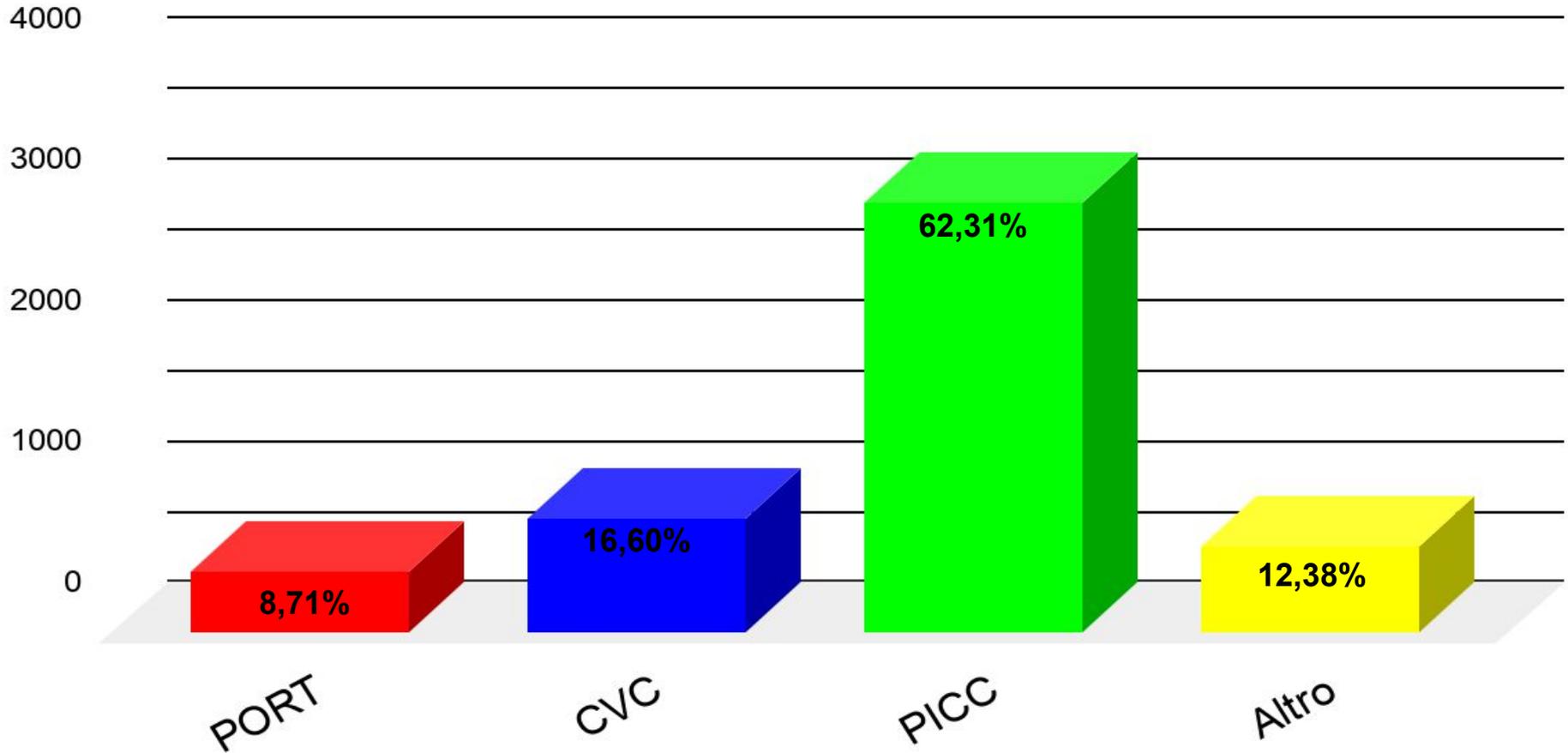
Modalità: emergenza - urgenza ; elezione MOTIVAZIONE DI INSERIMENTO CVC: chemioterapia ; difficoltà nel reperire vene ; terapia prolungata ; monitoraggio invasivo ; altro

Giorni permanenza <i>in situ</i> del CVC ¹	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Data (giorno/mese)																															
Lavaggio mani ed utilizzo delle massime precauzioni di barriera																															
Rimozione medicazione e sostituzione <i>sutureless device</i>																															
Ispezione del sito																															
Sito dolente																															
Presenza di edema /arrossamento																															
Cambio guanti e utilizzo di guanti sterili																															
Disinfezione del sito																															
Fissaggio catetere con <i>sutureless device</i>																															
Impiego medicazione semipermeabile trasparente																															
Lavaggio delle linee infusive																															
Sostituzione set infusione																															
Difficoltà di aspirazione																															
Difficoltà iniezione																															
Disinfezione con -Clorexidina 2% delle porte di accesso																															
Intervallo in h da precedente sostituzione set																															
Lavaggio con fisiologica in siringhe da 10cc																															
Febbre																															
Prelievo ematico per emocoltura																															
Da compilare al momento del trasferimento di reparto del paziente con CVC <i>in situ</i> o della rimozione/ sostituzione del CVC																															
Trasferimento di reparto con CVC <i>in situ</i>																															
Rimozione CVC ²																															
Sostituzione CVC ³																															

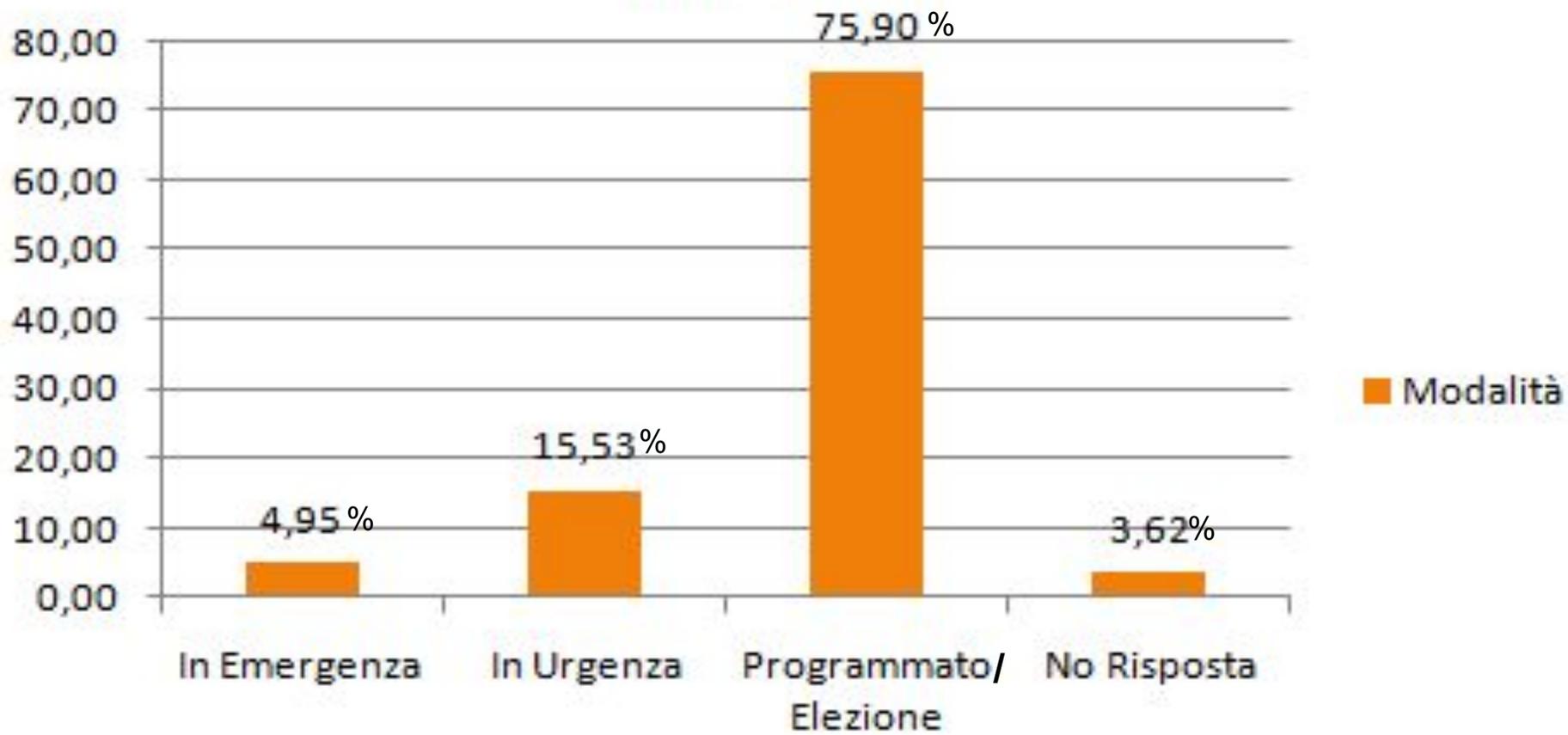
- 1) Si intende il numero di giorni in cui il CVC rimane *in situ*, indipendentemente dalla data
2) Indicare la rimozione del CVC avvenuta per qualunque causa, dopo il primo giorno di permanenza
3) Indicare la sostituzione del CVC avvenuta per qualunque causa, dopo il primo giorno di permanenza

TOTALE 4893

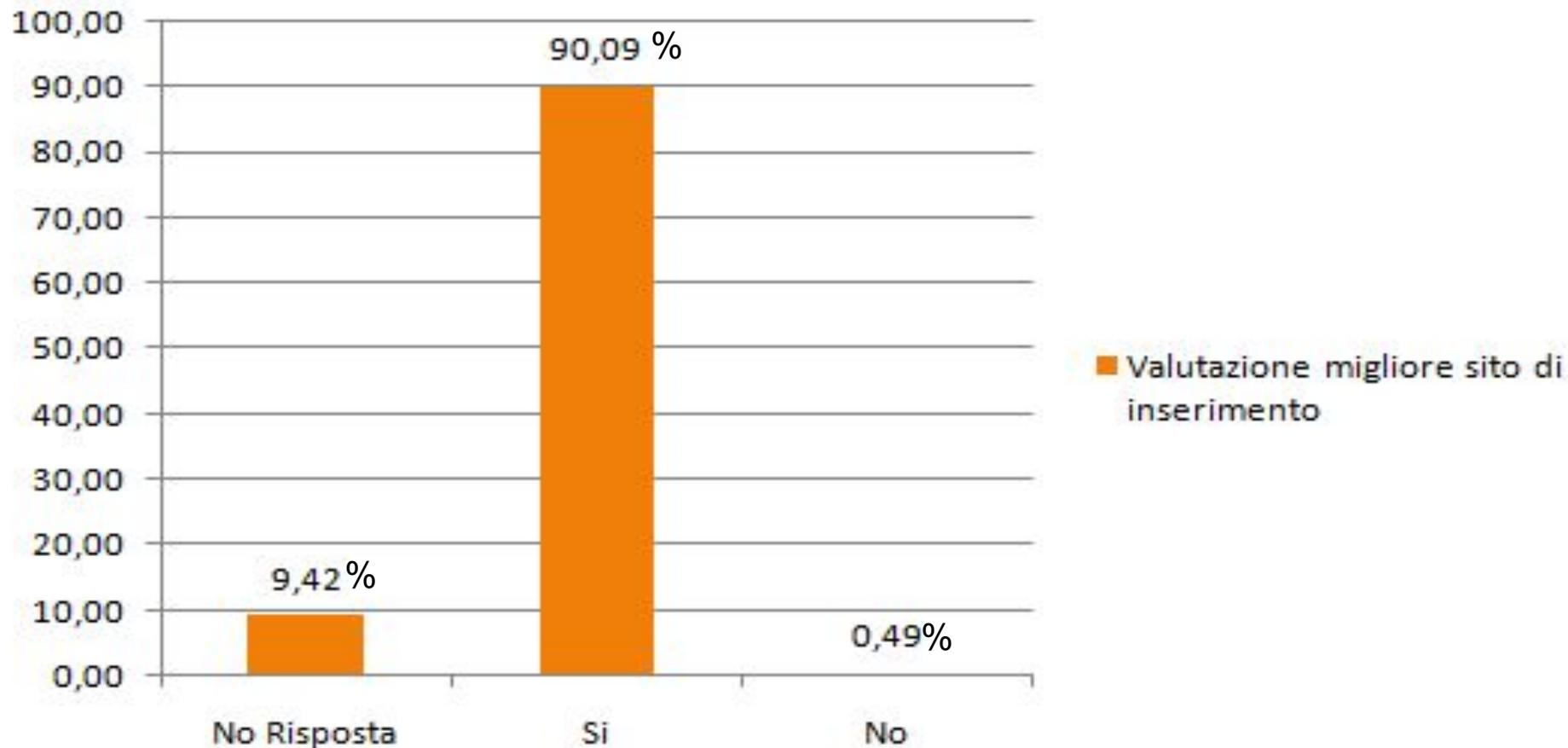
Posizionamento 2018



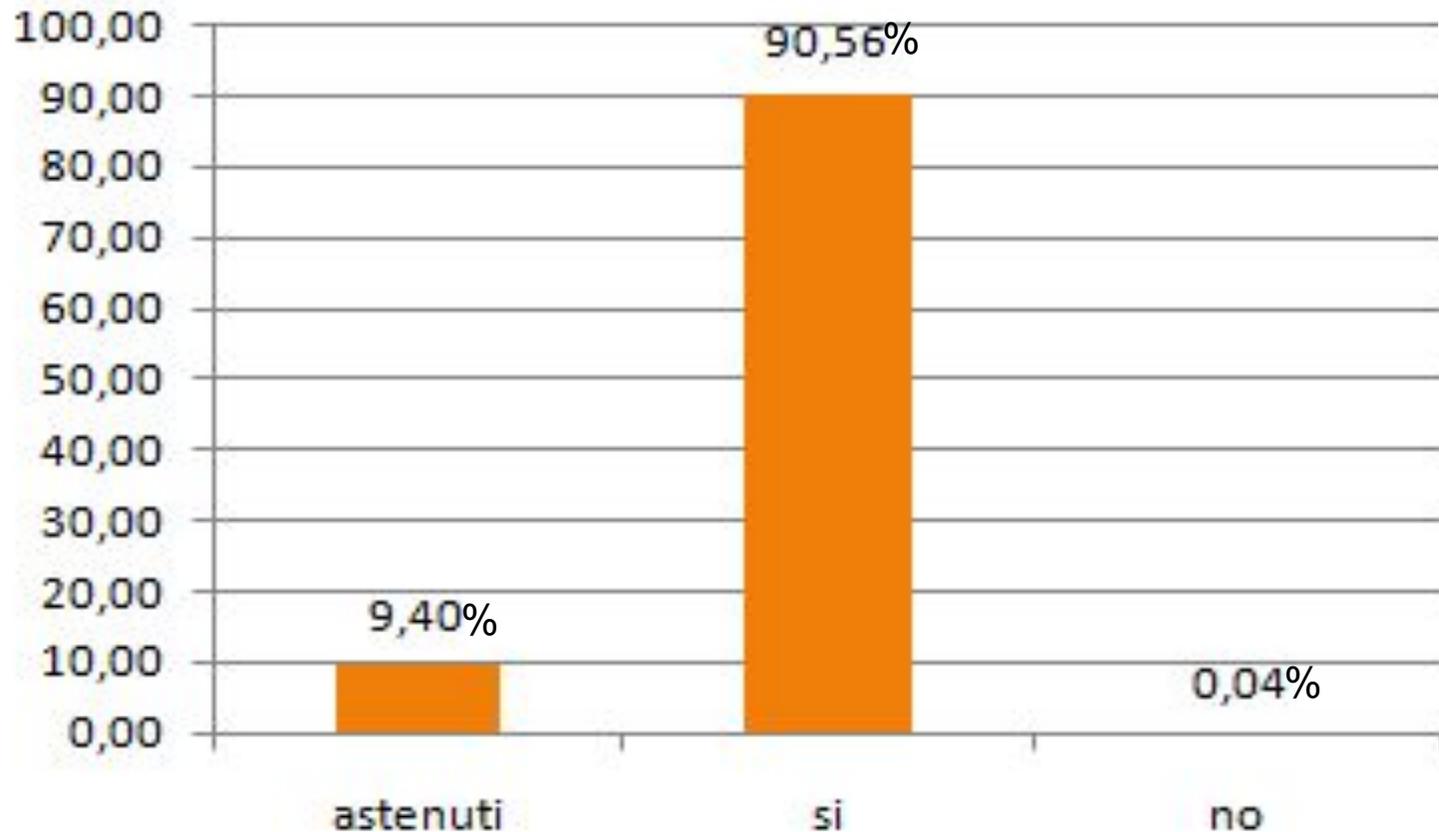
Modalità



Valutazione migliore sito di inserimento

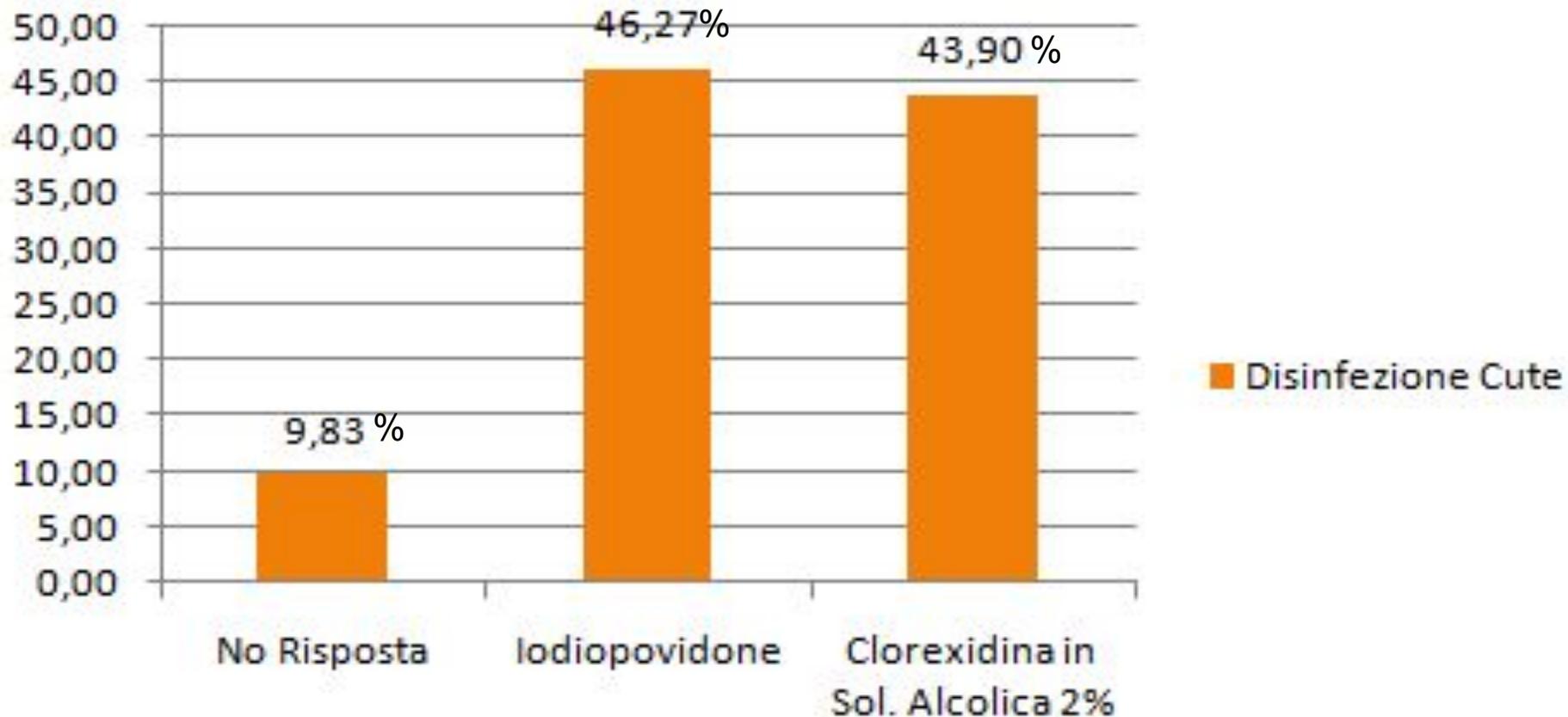


Igiene mani

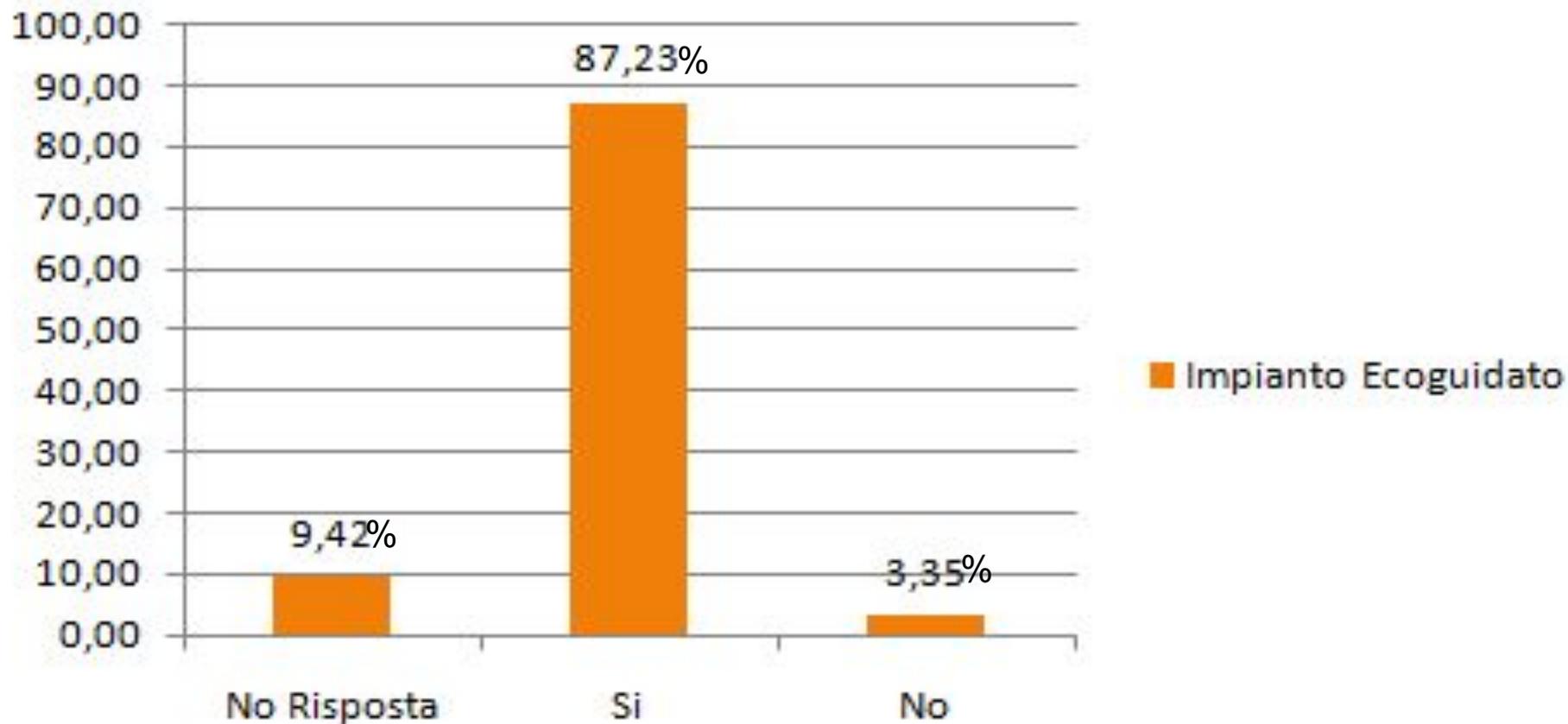


■ igiene mani

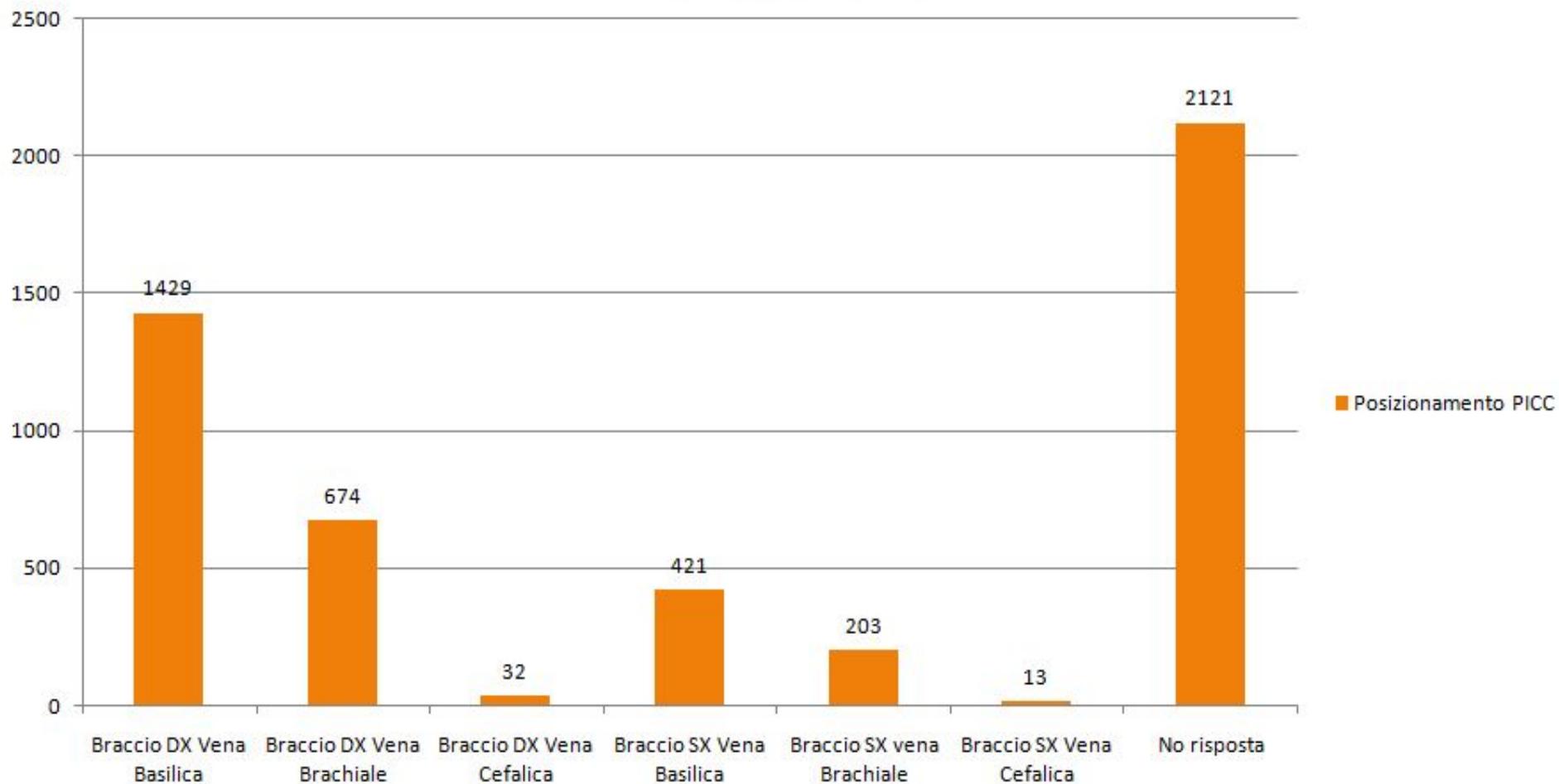
Disinfezione Cute



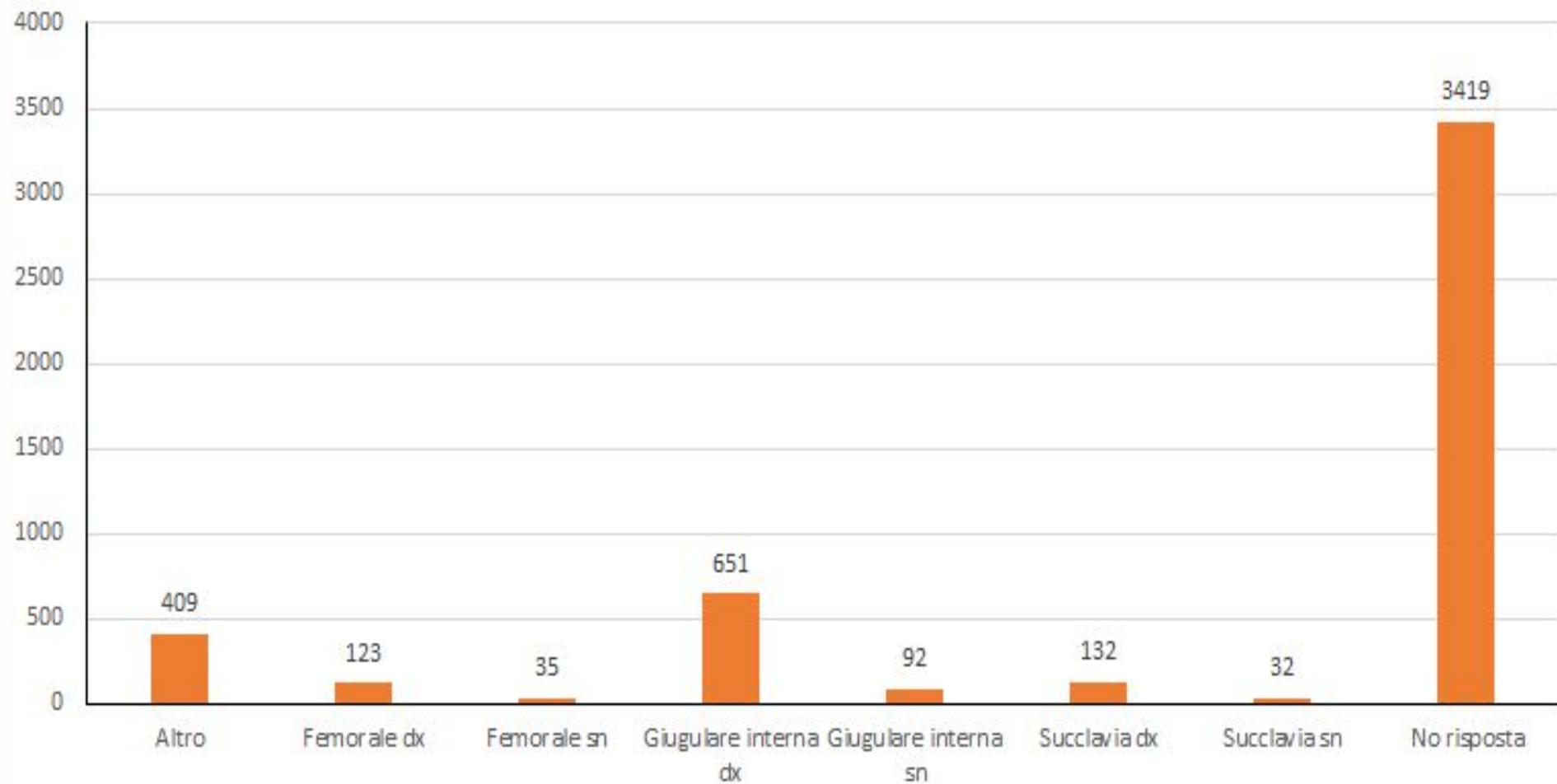
Impianto Ecoguidato



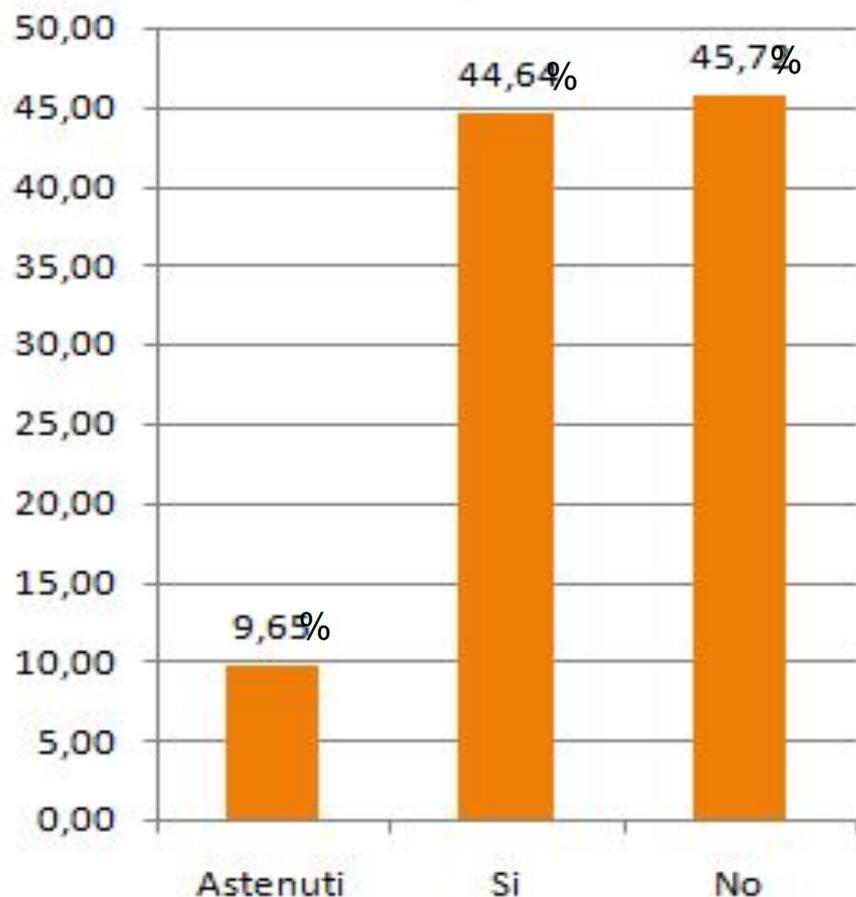
Posizionamento PICC



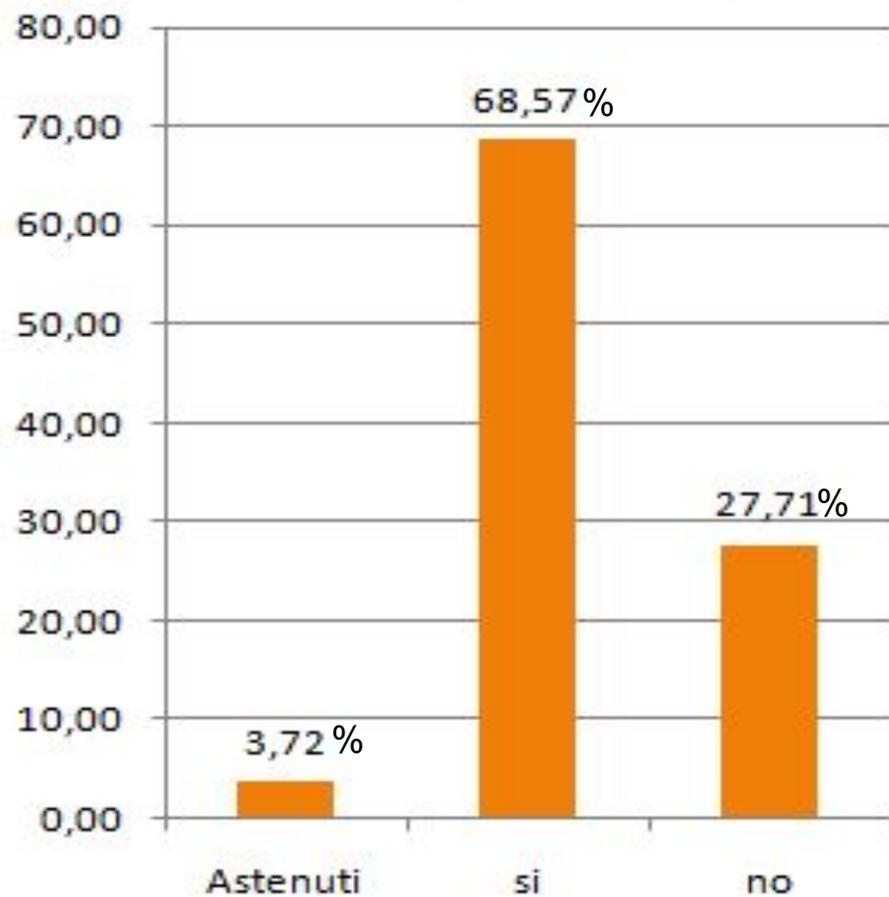
Posizionamento CVC



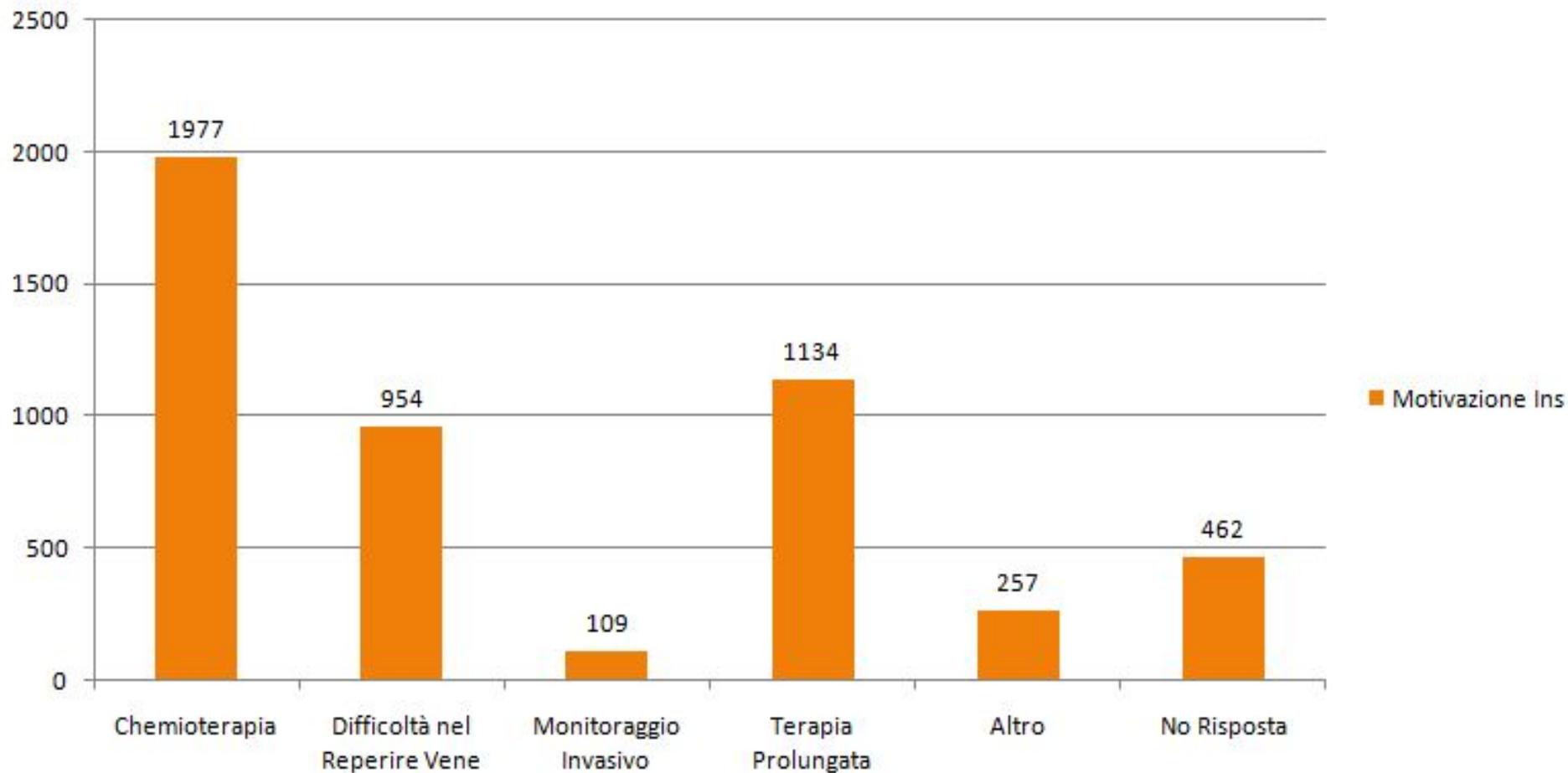
ECG intraprocedurale



Controllo RX Post Ins



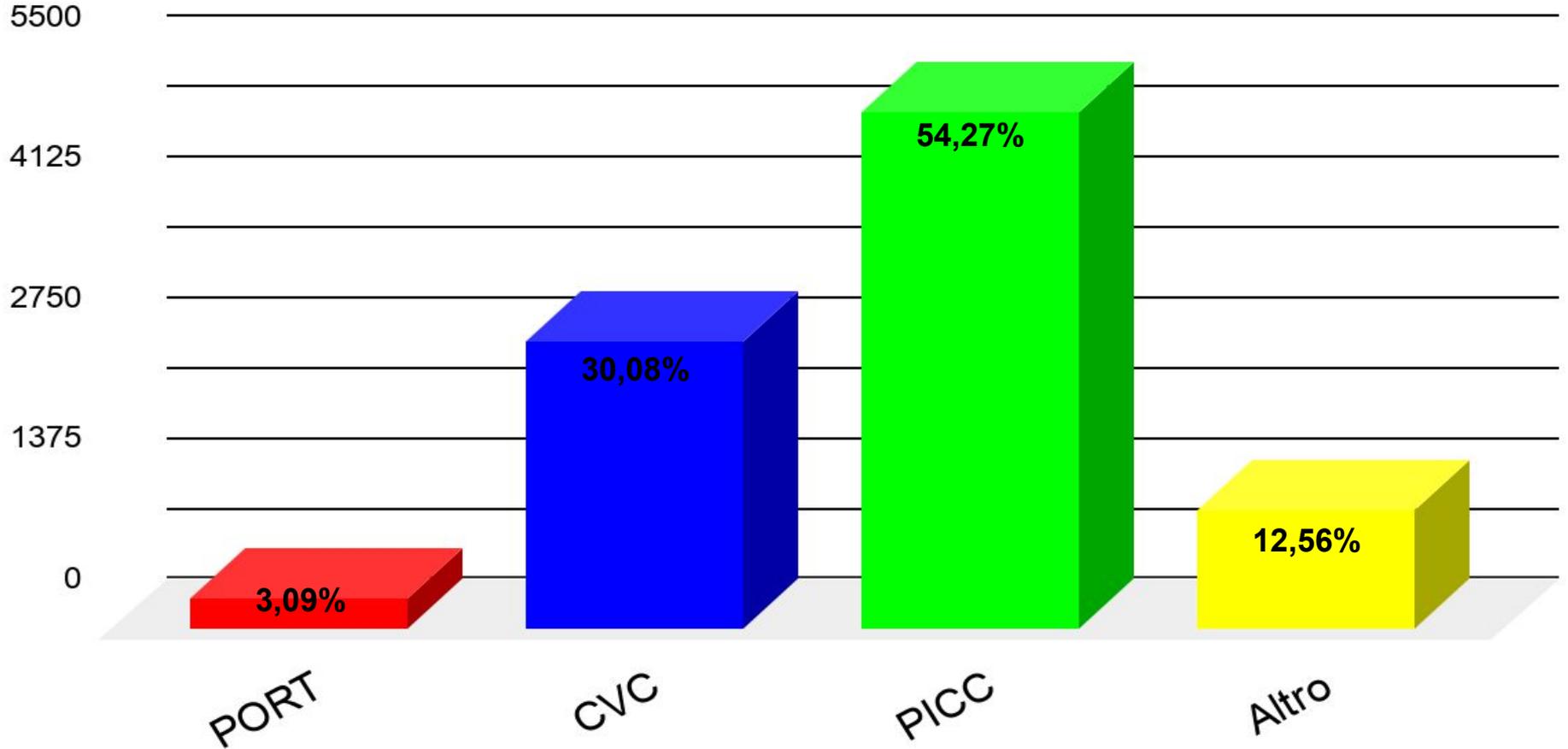
Motivazione Ins



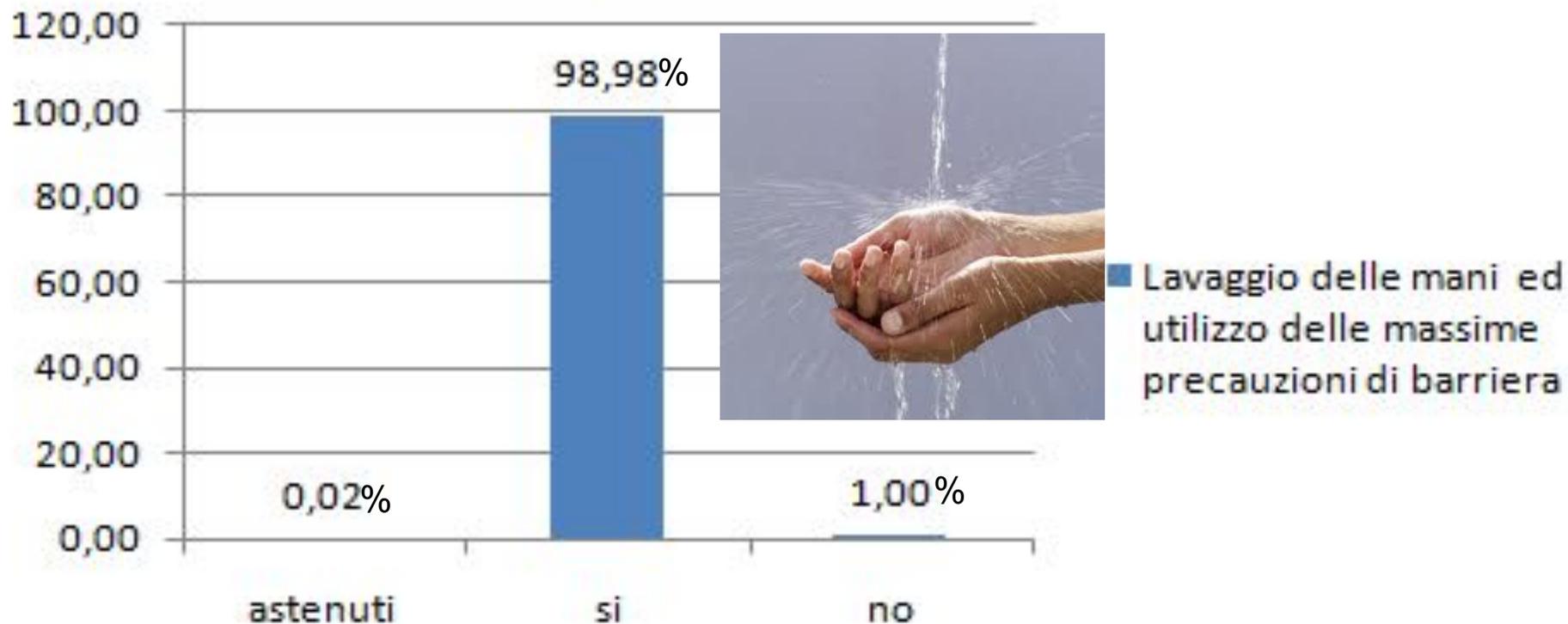
Monitoraggio 2018

TOTALE 9311

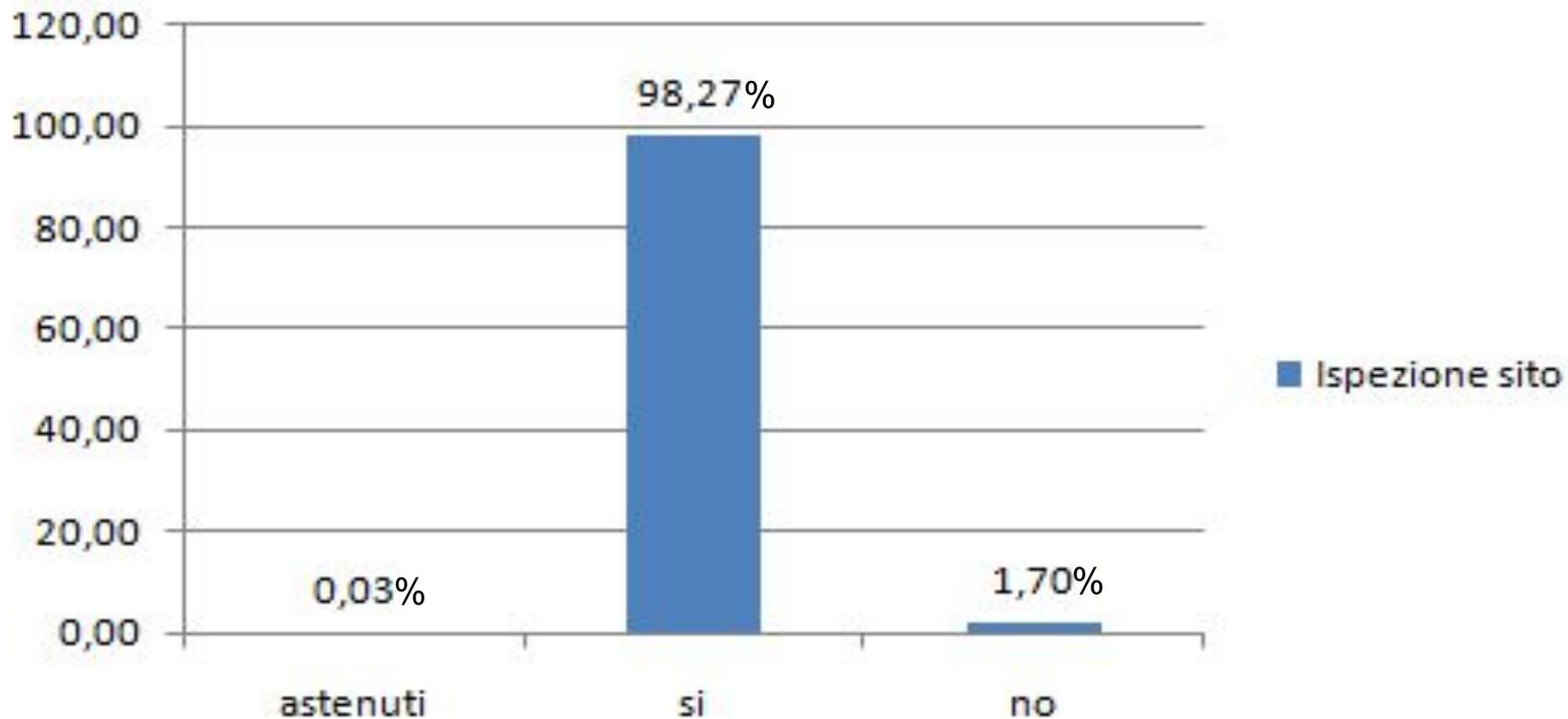
*Giorni permanenza in situ del CVC **160** giorni



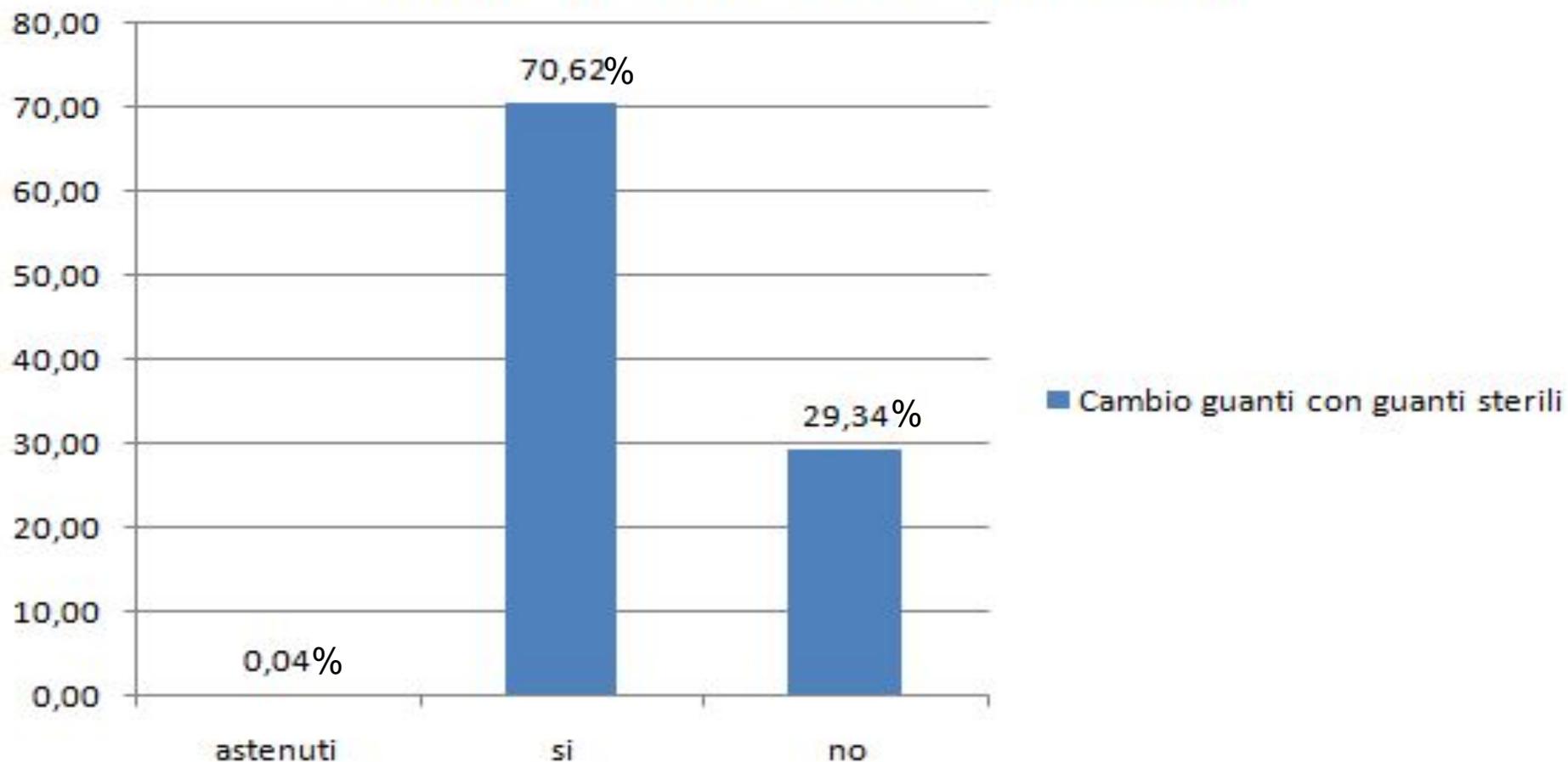
Lavaggio delle mani ed utilizzo delle massime precauzioni di barriera



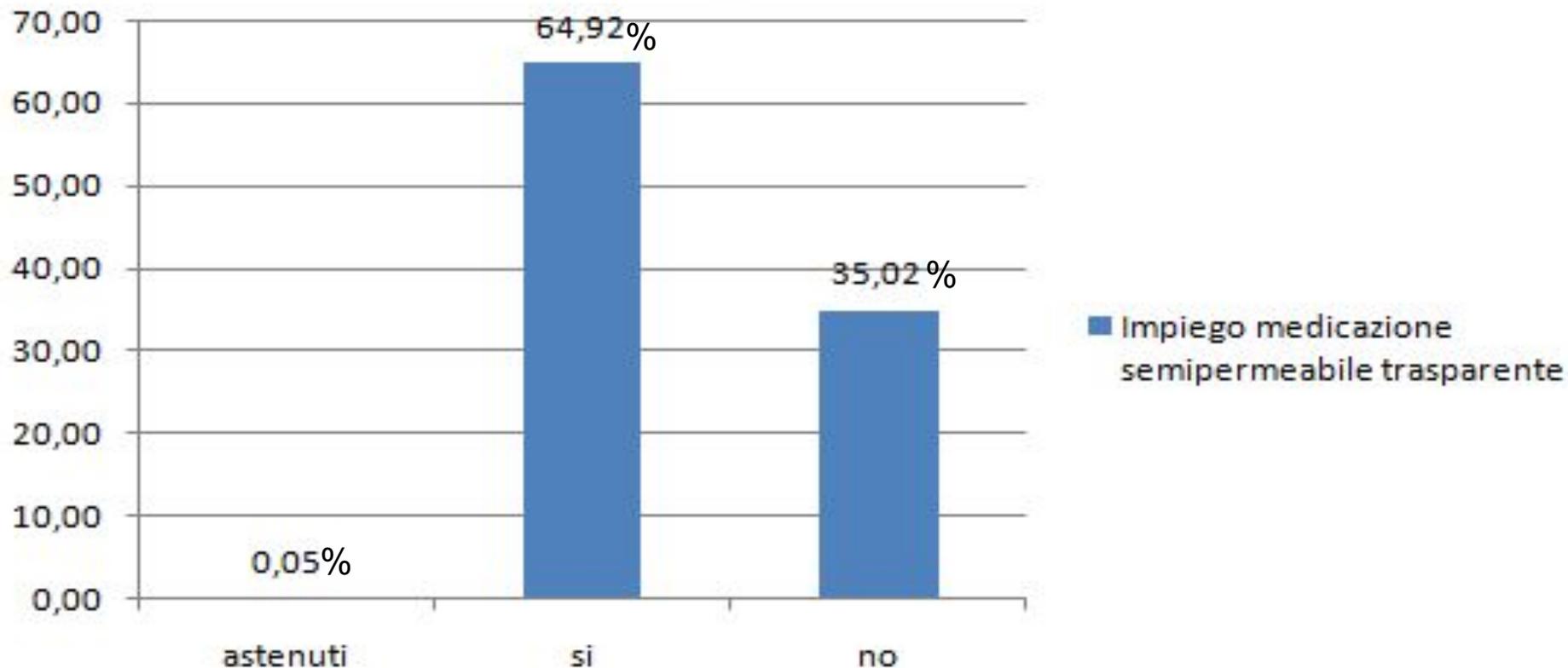
Ispezione sito



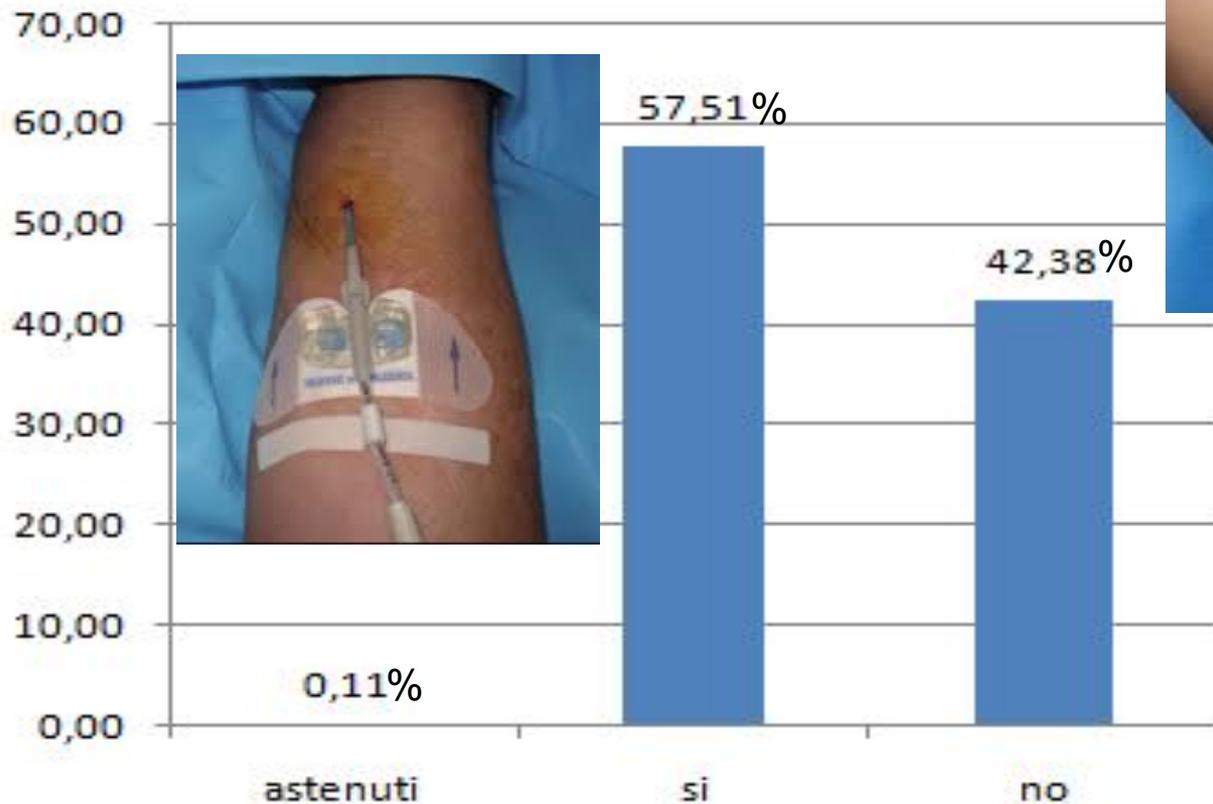
Cambio guanti con guanti sterili



Impiego medicazione semipermeabile trasparente

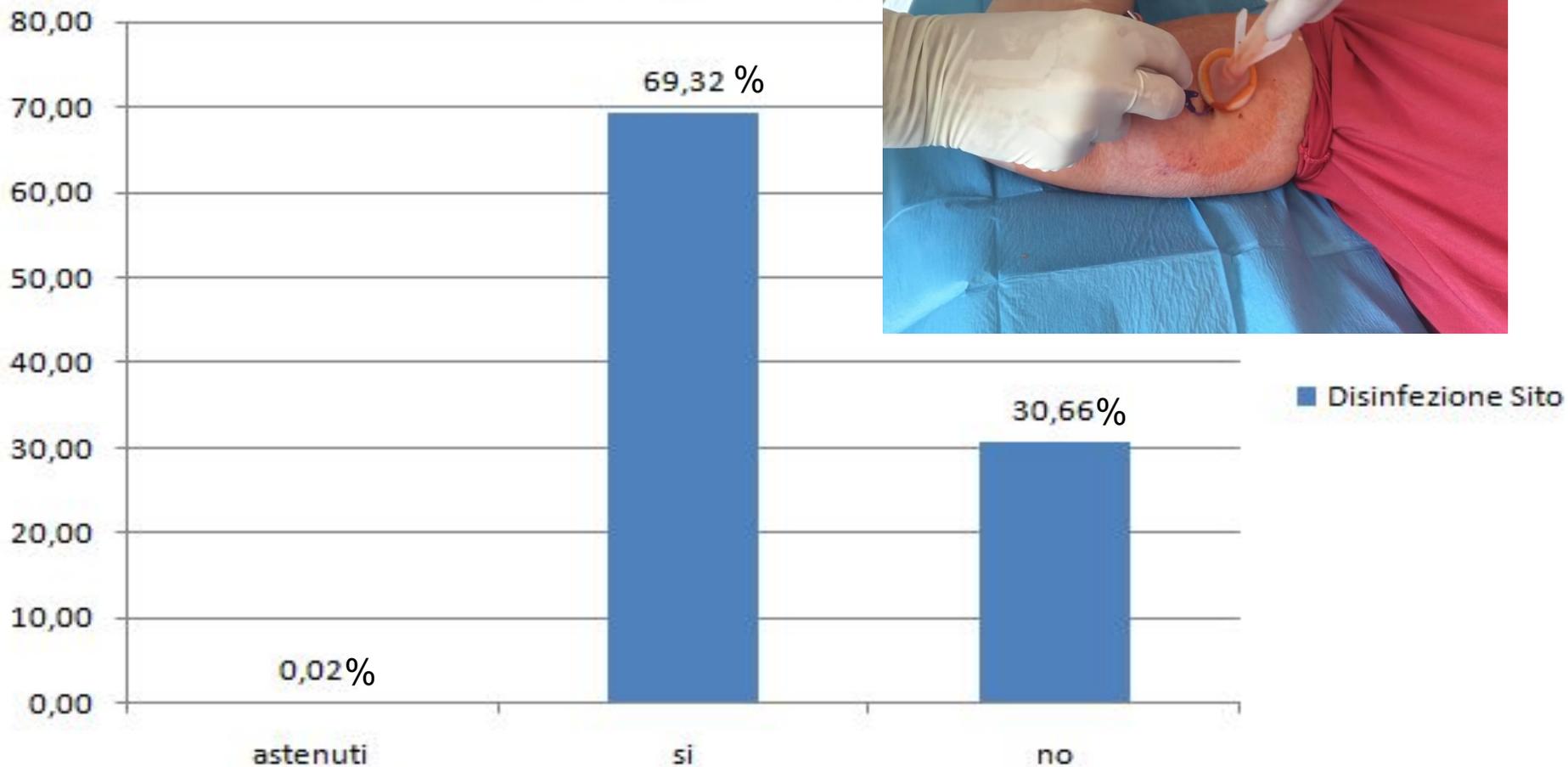


Rimozione e medicazione sutureless device

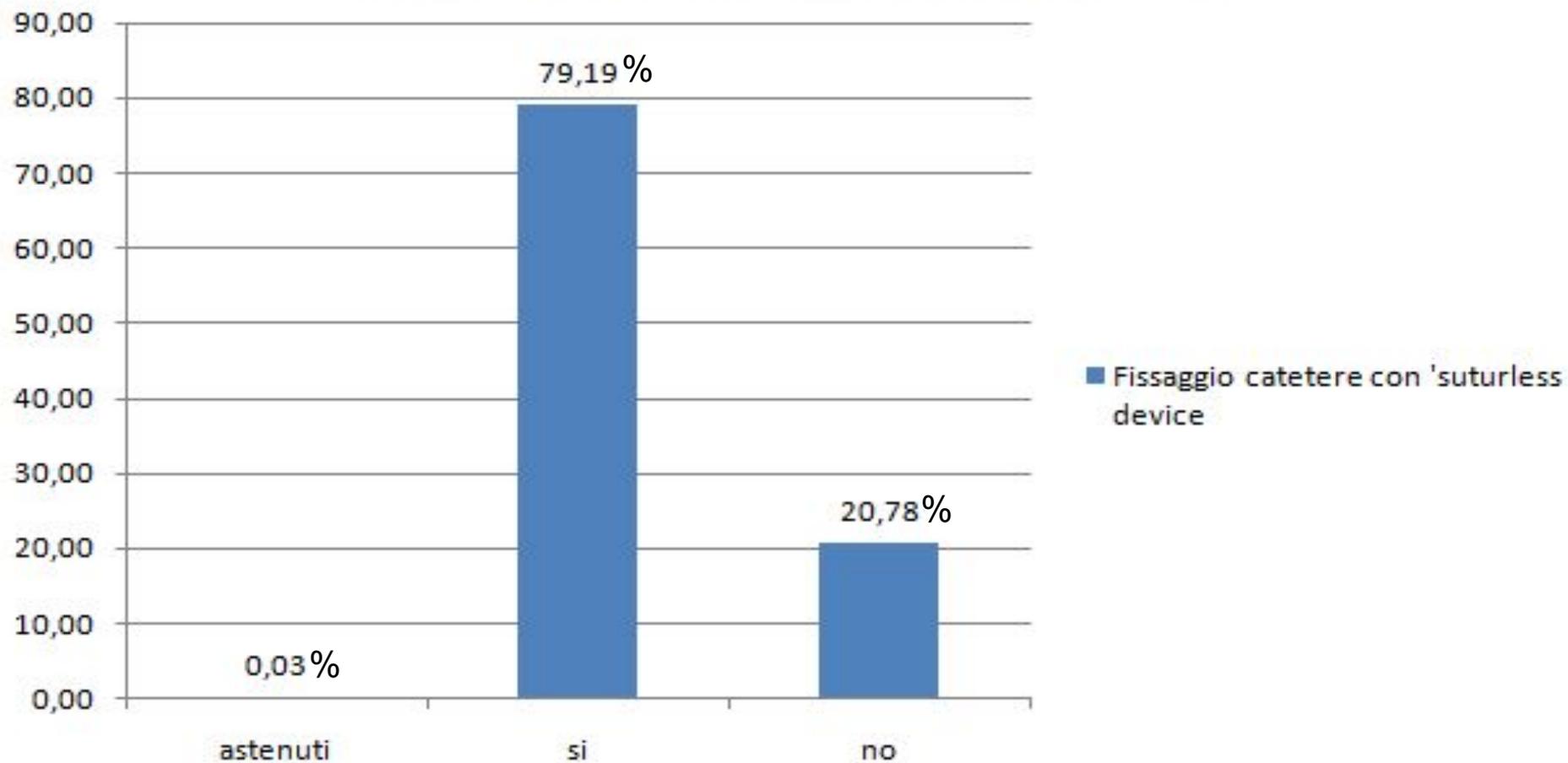


■ Rimozione e medicazione sutureless device

Disinfezione Sito

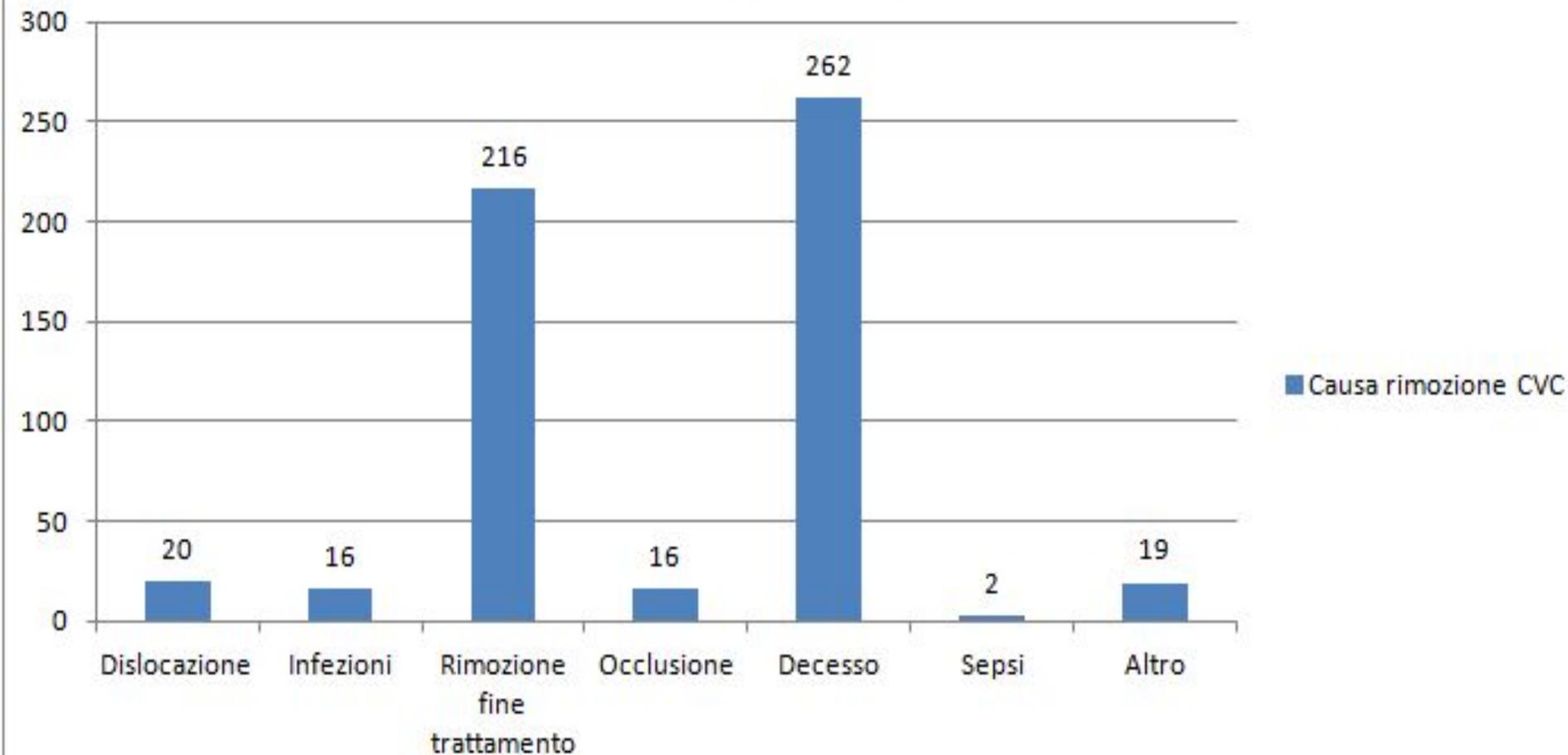


Fissaggio catetere con 'suturless device



Causa rimozione CVC

● Tasso di infezione 0.2%





**Regione Siciliana
Assessorato della Salute**

**Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8, Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti**

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

2017

RISULTATI

STRUTTURE PARTECIPANTI

Allo studio di prevalenza regionale, condotto nel periodo ottobre 2017 - gennaio 2018, hanno partecipato le **70 strutture sanitarie** siciliane, sotto elencate. Sette strutture sanitarie che hanno inviato la scheda ospedale, ma nessuna scheda paziente, sono state escluse da tutte le analisi.

Elenco strutture partecipanti

	Città
ARNAS "Civico - Di Cristina - Benfratelli"	Palermo (PA)
ARNAS Garibaldi – Centro	Catania (CT)
ARNAS Garibaldi – Nesima	Catania (CT)
Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte"	Messina (ME)
Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello"	Palermo (PA)
Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "Cannizzaro"	Catania (CT)
Azienda Ospedaliera – Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" (P.O. Gaspare Rodolico)	Catania (CT)
Azienda Ospedaliera - Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" (P.O. V. Emanuele-Ferrarotto-Santo Bambino)	Catania (CT)
Azienda Ospedaliera -Universitaria Policlinico "G. Martino" – Messina	Messina (ME)
Azienda Ospedaliera -Universitaria Policlinico "P. Giaccone" – Palermo	Palermo (PA)

SITO DI INFEZIONE

CRI-CVC	Infezione correlate a catetere vascolare centrale	17	5,36%
CRI1-CVC	Infezione del torrente ematico correlata a CVC (emocoltura negativa)	3	0,95%
CRI2-CVC	Infezione sistemica correlata a CVC (emocoltura negativa)	2	0,63%
CRI3-CVC	Infezione del sangue correlata a CVC confermata microbiologicamente	10	3,15%
CRI-CVC-Nos	Infezione del torrente ematico correlata a CVC, categoria non specificata/nota	2	0,63%

In italia le infezioni Catetere Correlate (CRBSI) hanno un costo di circa 82 milioni di euro
1 infezione **13,000** euro

Obiettivi raggiunti

- **Istituzione dei Teams degli Accessi Vascolari aziendali**
 - **Condivisione dei documenti**
 - **Collaborazione tra le Aziende e il Territorio**
- **Apertura di nuovi ambulatori dedicati alla gestione**
 - **Coinvolgimento dei pazienti e familiari**



Quali strategie possibili per superare i suddetti ostacoli?

Attività educazionali di alto livello basate sulle più recenti evidenze scientifiche e sulle best practice del settore

Implementazione delle nuove tecnologie

Analisi dei report dello studio di prevalenza ICA e sull'uso di antibiotici sia a livello locale che regionale

Analisi dei dati su posizionamento e monitoraggio sia a livello aziendale che regionale

Revisione della scheda di posizionamento e monitoraggio

AUDIT



*Non esistono ostacoli insormontabili se c'è motivazione ed entusiasmo,
se "il sapere" viene integrato con "l'applicare" ed il "volere" con il "fare"*



Grazie per l'attenzione