

INFEZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA: ANALISI RETROSPETTIVA DI CARTELLE CLINICHE A PARTIRE DAI DATI TRIENNALI DI INCIDENT REPORTING

IRCCS CROB - Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata, Rionero in Vulture (Pz)



Grieco M.A.; Campisi B.; Consolante C.A.

Dai dati di *Incident Reporting* e dal *database* del flusso ordinario di segnalazione di infezioni correlate all'assistenza dell'IRCCS CROB, è stato rilevato un **elevato tasso d'infezioni** a seguito di chirurgia mammaria.



Revisione sistematica di cartelle cliniche (dal 2014 al 30/06/2016) di chirurgia ricostruttiva mammaria

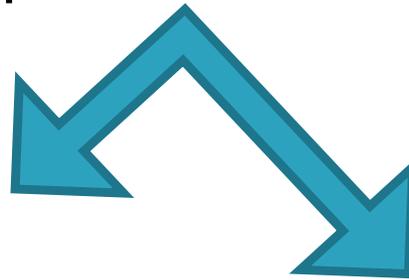


Gli interventi nel periodo considerato sono stati in totale 35 (16 nel 2014, 12 nel 2015, 7 nel 2016). Sono state riscontrate 16 infezioni (45,7%) (6 nel 2014, 6 nel 2015 e 4 nel 2016) esitati in 12 casi di rimozione della protesi ed in un totale di **15 re interventi in sala operatoria.**

Dati rilevati

- ▶ Infezioni da gram +
- ▶ Infezioni da gram -
- ▶ In alcuni casi non è stato possibile conoscere il microrganismo

dopo somministrazione di
Antibiotico



prelievo eseguito in altre
strutture

Ipotesi delle cause profonde

- ▶ Cause  comportamentali
-  ambientali
-  antibiotico resistenza
-  procedure

Cause ambientali

È stata avviata una rilevazione periodica del rischio infettivo correlato all'attività chirurgica nel blocco operatorio secondo le modalità raccomandate dall'Ispesl in successive Linee Guida ed in particolare nelle "*Linee Guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio*" (Dicembre 2009).

Sono stati effettuati **campionamenti ambientali**, sulle superfici e sugli operatori; è stata inoltre effettuata una attività osservazionale delle abitudini e comportamenti degli operatori e sul corretto utilizzo degli spazi e dei percorsi.

I prelievi microbiologici sono stati eseguiti in tre giorni non consecutivi, in presenza di un Biologo, un'Infermiera e un rappresentante della Direzione Sanitaria.

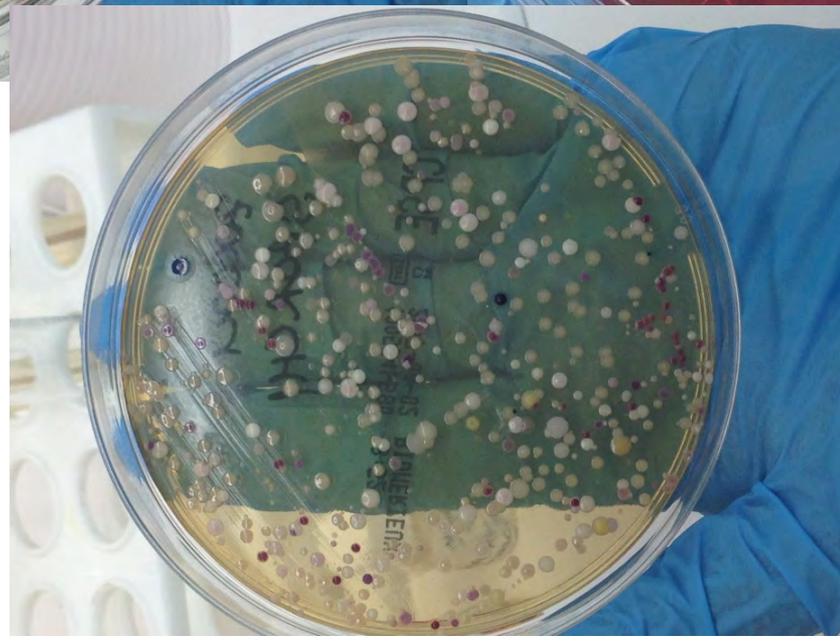
La popolazione presa in esame è stata selezionata in modo casuale nell'ambito del personale infermieristico per un totale di **11 sanitari**: 5 medici e 6 infermieri. Per ognuno sono stati eseguiti 6 prelievi, ciascuno seminati in tre piastre.



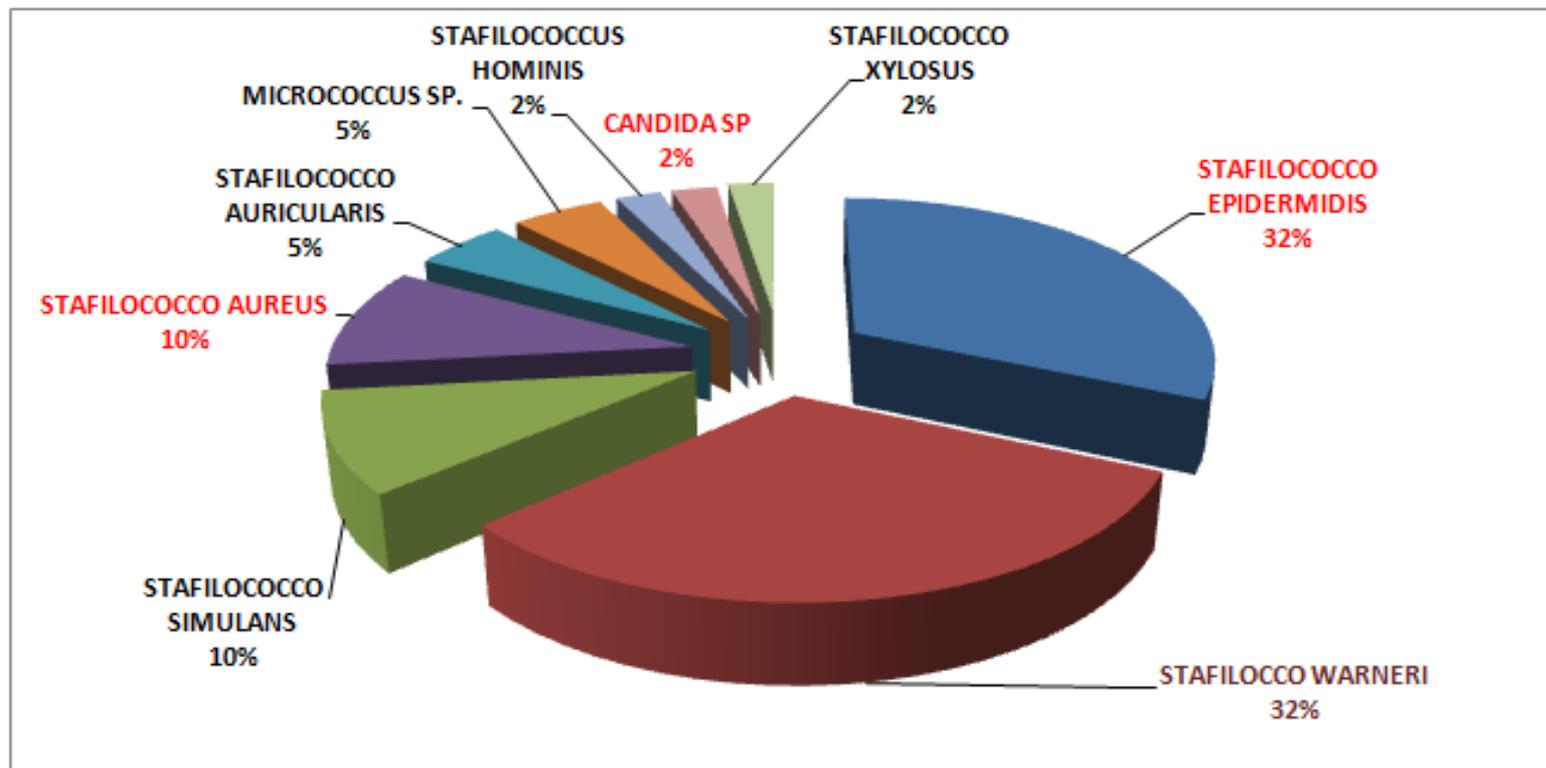
- ▶ 1. Mano destra prima del lavaggio
- ▶ 2. Mano sinistra prima del lavaggio
- ▶ 3. Casacca in sede pettorale
- ▶ 4. Casacca in sede addominale
- ▶ 5. Mano destra dopo lavaggio chirurgico
- ▶ 6. Mano sinistra dopo lavaggio chirurgico.

Sono stati inoltre effettuati **n°14 prelievi** ambientali :

- ▶ 1. Pulsante apertura porta sala A.
- ▶ 2. Pulsante apertura porta sala B.
- ▶ 3. Pulsante apertura porta sala C.
- ▶ 4. Telefono corrispondente al 409 utilizzato per chiamare e rispondere più frequentemente.
- ▶ 5. Maniglia porta n° 6 per accedere dalla Sala Operatoria alla zona filtro.
- ▶ 6. Comodino caffè (zona filtro).
- ▶ 7. Lavandino zona filtro.
- ▶ 8. Maniglione porta per accedere dalla zona filtro alla sala operatoria.
- ▶ 9. Lavandino sala C.
- ▶ 10. Tastiera segnalata con n° 1 computer sala refertazione.
- ▶ 11. Letto superficie superiore sala B.
- ▶ 12. Scialitica piccola sala B
- ▶ 13. Tastiera + schermo computer situato in sala B.
- ▶ 14. Zoccoli sporchi in zona filtro.



Risultati



conclusioni

- ▶ **Il nostro studio ha utilizzato quattro diverse modalità di gestione del rischio clinico:**
 - l'Incident reporting,
 - la revisione sistematica di documentazione clinica
 - si sono eseguiti campionamenti biologici ambientali, discutendo i risultati in un audit puntuale
 - l'audit clinico
- ▶ **L'utilizzo di diverse modalità di indagine è da considerarsi ottimale al fine di affrontare concretamente problemi organizzativi;**
- ▶ **L'analisi retrospettiva della documentazione sanitaria uno degli strumenti più utili per la selezione d'indicatori diretti e indiretti che esprimono la qualità dei processi clinico-assistenziali e ne evidenziano ogni eventuali criticità di tipo organizzativo, tecnico-professionale o gestionale permettendo di programmare e condividere iniziative efficaci.**
- ▶ **È stato avviato un Audit di tipo clinico sulle procedure di profilassi perioperatoria ed uno studio di eventuale resistenza antibiotica.**
- ▶ **Le attività intraprese hanno rinsaldato una cultura della safety necessaria per l'implementazione del miglioramento continuo delle prestazioni.**



Grazie!