

Un nuovo modello di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza: l'esperienza del Policlinico di Bari

Di Lorenzo Antonio¹, Martinelli Andrea¹, Mangieri Alessia¹, Trinchera Chiara¹, Minicucci Anna Maria², Lisena Francesco Paolo², Tafuri Silvio³, Stefanizzi Pasquale³

^[1] Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Bari ~ Bari ~ Italy

^[2] A.O.U. Policlinico di Bari ~ Bari ~ Italy

^[3] Università degli Studi di Bari ~ Bari ~ Italy

Keywords: ICA, Sorveglianza, Indagine di prevalenza

Topic: Come il Covid-19 ha modificato l'incidenza delle ICA

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono definite come infezioni acquisite durante la permanenza in contesti assistenziali, non presenti né in incubazione al momento dell'ingresso. La sorveglianza è uno strumento essenziale per ridurre l'incidenza di tale fenomeno, migliorando la consapevolezza degli operatori sanitari nei confronti dello stesso.

La pandemia da SARS-CoV-2 ha indebolito le attività di sorveglianza delle ICA, aumentando inoltre il rischio infettivo all'interno delle strutture ospedaliere. In tale contesto, nel 2021 l'U.O.C. Igiene Universitaria della A.O.U.C. Policlinico di Bari, il più grande ospedale del Sud Italia dotato di 1550 posti letto, ha avviato un nuovo modello di sorveglianza delle ICA. Il nuovo modello ha superato il disegno *one-day survey* (CDC Atlanta), utilizzato costantemente dal 2004 al 2020, e si basa su indagini di prevalenza sviluppate su un periodo di osservazione di una settimana e focalizzate sui punti-chiave dell'assistenza medico-chirurgica.

Previa comunicazione ufficiale, il personale dell'U.O.C. Igiene si è recato presso i singoli reparti dell'Azienda e ha preso visione delle cartelle cliniche dei pazienti ivi ricoverati. Sono stati arruolati nell'indagine i pazienti che avessero stazionato nel reparto per almeno 48 ore, di cui almeno 24 durante la settimana di rilevazione.

Attraverso l'analisi delle cartelle cliniche, per ogni paziente è stata compilata una scheda comprensiva di dati anagrafici, dati relativi al ricovero e alla dimissione, diagnosi di ammissione, fattori di rischio per ICA, terapia antibiotica effettuata e dati circa le eventuali infezioni rilevate. Per ogni reparto è stato costruito un database attraverso applicativo Microsoft Excel, e i reparti sono stati raggruppati in 10 macroaree. È stato quindi studiato il Rate Ratio tra le diverse aree.

Sono stati reclutati 808 pazienti e 74 ICA sono state osservate, per una prevalenza complessiva di 1,77 ICA/100 giornate di degenza/paziente (prevalenza grezza 9,16%). Per confronto, l'indagine one-day survey svolta nel gennaio 2020 reclutava 509 pazienti osservando 73 ICA, con prevalenza puntuale di 14,3 ICA/100 pazienti. A minor rischio sono risultate le aree di Neurologia e Psichiatria (Rate Ratio 0,309, IC 95% 0,097-0,980) e le Chirurgie Generali (Rate Ratio 0,346, IC 95% 0,150-0,796). A maggior rischio è risultata l'area di Terapia Intensiva (Rate Ratio 4,115, IC 95% 2,366-7,157), verosimilmente per via del maggiore impiego di dispositivi invasivi e dei tempi di degenza più lunghi.

La rilevazione di ICA è stata dovuta, in molti dei reparti studiati, alla maggiore attenzione da parte del personale sanitario. Frequenti controlli sul paziente e sui dispositivi invasivi hanno infatti permesso la diagnosi di infezioni che sarebbero altrimenti rimaste inosservate.