

GRUPPO DI LAVORO SUL RISCHIO CLINICO

Linea di indirizzo 1/2007.

Linee di indirizzo riguardo le informazioni da fornire all'utente sulla possibilità di contrarre un'infezione a seguito di ricovero e/o procedura diagnostica o terapeutica.

Il problema "infezioni ospedaliere" (I.O.) assume un rilievo particolare nell'ambito degli eventi avversi in quanto, a differenza di altri eventi per i quali l'obiettivo può oggettivamente consistere nel "quasi" azzeramento, occorre considerare che circa 1/3 dei pazienti che vengono ricoverati contraggono una I.O., di varia entità e di diversa localizzazione anche per cause difficilmente aggredibili e non dipendenti dai comportamenti degli operatori e/o da deficienze strutturali.

Inoltre, di norma, le I.O. vengono percepite dal paziente come eventi di minor entità e, nei casi gravi, come complicazioni della malattia; per questo motivo le rivalse in questo campo sono limitate.

Dovendo dunque partire dal concetto che l'I.O. non può essere azzerata, la strategia di Risk Management deve pertanto costruire una robusta cornice di sostegno non solo mirata alla prevenzione dell'evento avverso ma alla certificazione che gli eventi in questione avvengono con frequenze non superiori a quelle riportate in letteratura e che è stato fatto di tutto per contenerne la comparsa.

Tale strategia va dunque basata su tre punti:

- sorveglianza: dati sugli esiti;
- controllo: dati sui processi;
- informazione agli utenti.

Sorveglianza.

Occorre dimostrare che la frequenza di I.O. è sovrapponibile a quella citata dalla letteratura (in particolare dai diversi sistemi di sorveglianza nazionali).

I sistemi a cui si fa più frequente riferimento sono quello americano (NISS), ma esistono anche sistemi europei (NINSS, INCISO, ISO, PREZIES, HELIX, ecc.), i dati delle sorveglianze condotte in Regione Piemonte, la rete nazionale in via di realizzazione.

L'onerosità di questi studi suggerisce spesso di svolgerli come studi di prevalenza, con possibile sottostima dell'evento per patologie con durata del ricovero limitato.

Per questo è utile che ogni ospedale partecipi ad una rete più ampia di sorveglianza, eseguendo studi di incidenza che, se non continuativi, siano almeno ripetuti periodicamente ogni due, tre mesi; in questo modo si ottengono, su grandi numeri, dati significativi e, salvo casi particolari, il risultato globale può essere attribuito ai singoli ospedali che hanno partecipato alla sorveglianza.

In Piemonte il Gruppo Regionale sulle Infezioni ha promosso studi di sorveglianza sulle infezioni chirurgiche e sulle più frequenti infezioni nosocomiali.

È auspicabile che questi sistemi si strutturino e si integrino con la rete nazionale in progetto, in modo che il sistema di sorveglianza periodicamente elabori e certifichi i dati regionali.

Controllo.

Occorre dimostrare che l'ospedale attui tutte le misure che la scienza medica mette a disposizione per ridurre al minimo la comparsa delle I.O. con l'elaborazione di protocolli, linee guida, procedure.

La quasi totalità degli Ospedali piemontesi dispone di tali documenti, anche come risultato del lavoro del Gruppo Regionale sulle Infezioni Ospedaliere negli ultimi 10 anni; più critico è rilevare l'effettiva applicazione dei documenti elaborati: studi per verificarne l'applicazione non sono svolti in modo sistematico e spesso solo se legati a specifici progetti (es., uso degli antibiotici nella profilassi chirurgica).

Informazione

Il paziente deve essere adeguatamente informato sui rischi di comparsa di una I.O. connessi sia al ricovero che alla specifica patologia di cui risulta essere affetto.

Per quanto riguarda la sorveglianza ed il controllo delle I.O., si rimanda all'attività del Gruppo Regionale sulle Infezioni.

Per quanto riguarda l'informazione da fornire all'utente, si propongono le seguenti indicazioni di minima:

A. Informazione generica sulle Infezioni Ospedaliere, da fornire ad ogni utente al momento del ricovero e che può essere inserita nell'opuscolo informativo dell'Ospedale:

il testo informativo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- a. nell'ospedale esiste una struttura (il C.I.O.) che controlla, gestisce e indirizza tutti i processi e le attività tese al controllo delle infezioni ospedaliere, e del personale specificamente addestrato per questi compiti;
- b. nell'ospedale sono applicate le misure suggerite dagli standard, dalle Linee Guida nazionali e internazionali e dalle disposizioni di legge, per il controllo delle I.O.; tali misure a volte possono comportare precauzioni e limitazioni che hanno il solo scopo di proteggere l'utente dalle I.O.;
- c. esiste un sistema di sorveglianza che conferma l'efficacia di queste misure;
- d. la comparsa di un'infezione durante il ricovero è comunque possibile poiché le misure citate ne riducono il rischio ma non lo annullano, che è fortemente condizionato dalle procedure diagnostiche e terapeutiche cui viene sottoposto e dalle condizioni generali del paziente;
- e. nel caso che un paziente contragga un'infezione nosocomiale, il medico curante di reparto è tenuto alla massima informazione riguardo l'infezione stessa;

- f. il personale sanitario del reparto è a disposizione per fornire ulteriori delucidazioni.

B. Informazione specifica sulle Infezioni Ospedaliere, da fornire in occasione di una procedura

I medici devono fornire al paziente non solo informazioni sulla procedura, ma anche sui rischi e sulle complicazioni, comprese quelle di natura infettiva.

Ogni singolo ospedale può valutare opzioni più strutturate (ad es.: stesura di fogli può essere inserita nell'opuscolo informativo dell'Ospedale informativi per ogni procedura, comprendenti anche il rischio infettivo, da allegare al consenso; inserimento nel modulo di consenso di specifico riferimento alle infezioni; ecc.).