

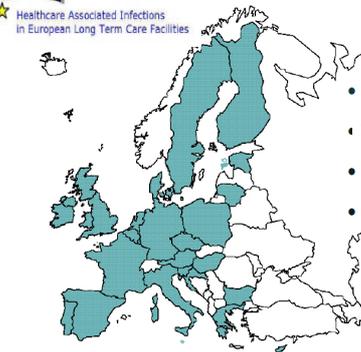
Studio di Prevalenza Puntuale nelle strutture residenziali per anziani

Progetto HALT 2010

Report nazionale

Quale disegno di studio è stato utilizzato?

- Uno studio di prevalenza puntuale, nel periodo Maggio-Settembre 2010 sulla frequenza di infezioni correlate all'assistenza e l'utilizzo di antibiotici sistemici.
- Il protocollo di studio è quello messo a punto nell'ambito del Progetto HALT (Healthcare-associated infections in Long Term Care Facilities in Europe), finanziato dall'European Center for Disease Control (<http://halt.wiv-isp.be/default.aspx>).
- Sono state incluse strutture residenziali per anziani, preferibilmente con assistenza infermieristica h24.
- Sono stati inclusi nello studio i residenti presenti in struttura alle 8 del mattino del giorno dello studio e residenti da almeno 24 ore.
- I dati sono stati raccolti nella maggior parte dei casi da rilevatori interni alla struttura.
- Gli strumenti di rilevazione sono stati: i) un questionario per descrivere la struttura e registrare i dati necessari a disporre dei denominatori per calcolare le prevalenze dei diversi fattori di rischio e di carico assistenziale; ii) un questionario individuale per ciascun residente con segni/sintomi di infezione e/o in trattamento antibiotico.
- Per la definizione delle infezioni sono stati utilizzati i criteri di McGeer, modificati ad includere anche la diagnosi del medico curante.
- Sono state rilevate solo le infezioni non presenti o in incubazione al momento dell'ingresso in struttura.
- Sono stati rilevati solo gli antibiotici per via sistemica.
- Hanno partecipato allo studio europeo un totale di 64.007 residenti in 722 strutture residenziali per lungodegenti in 25 paesi europei.



- May – September 2010
- 2 European countries
- 722 LTCFs (range: 2-111)
- 64 007 eligible residents



ITALIA



EUROPA

Caratteristiche dei residenti		
48,7%	>85 anni	44,8%
76,3%	Femmina	70,6%
66,3%	Incontinente	63,3%
64,2%	Disorientato	52,4%
76,1%	Allettato o sedia a rotelle	47,5%
12,3%	Catetere urinario	7,2%
3,1%	Catetere vascolare	1,0%
8,8%	Lesioni da pressione	4,5%
7,3%	Altre ferite	6,7%
0,9%	Operazione chirurgica recente	1,2%
5,7%	Prevalenza di infezione	4,1%
Siti di infezione (% sul totale di infezioni)		
38,7%	Tratto respiratorio	32,3%
28,4%	Tratto urinario	31,7%
17,2%	Cute	22,3%
7,0%	Occhio, orecchio, naso, bocca	6,3%
8,7%	Altre	7,4%
4,7%	Prevalenza di antibiotico	4,3%
5,7%	% profilassi	27,4%
94,3%	% terapia	72,6%
% siti di infezioni trattati (terapia)		
44,3%	Tratto respiratorio	35,5%
27,6%	Tratto urinario	35,7%
14,5%	Cute	17,8%
13,6%	Altre	11,0%

Quali sono i principali risultati in confronto alle altre strutture europee?

- La tabella a fianco confronta quanto rilevato nelle 92 strutture italiane in relazione ai risultati riportati nel complesso delle 722 strutture studiate in Europa

Chi ha partecipato allo studio in Italia?

- 92 strutture in 11 regioni (Emilia Romagna 22; Piemonte 15; Veneto 12; Lombardia 11; Lazio 11; Puglia 11; Toscana 5; Liguria 2; Friuli Venezia Giulia 1; Campania 1; Sardegna 1).
- 55 erano strutture pubbliche, 37 private.
- La dimensione media delle strutture era di 104 posti letto: min. 16-max. 631 (mediana 70). Il tasso di occupazione medio era 97,3% (min. 85,7% - max. 100%).
- L'assistenza medica era fornita dal solo medico di medicina generale di ciascun ospite nel 20,4% dei casi, solo da medici della struttura nel 35,8%; nel 43,8% delle strutture sono presenti sia medici di struttura che MMG dell'ospite.

Quali programmi di controllo delle infezioni?

- Tutte le strutture hanno dichiarato di avere individuato una persona responsabile del controllo delle infezioni: nell'82,6% (n=76) la responsabilità è affidata in modo congiunto ad un medico e ad un infermiere, nel 13% (n=12) solo ad un infermiere, nel 4,3% (n=4) solo ad un medico.
- Il 23,9% delle strutture ha dichiarato di aver attivato un programma di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza; il 58,7% (n=54) delle strutture si avvale della consulenza di un esperto nel controllo delle infezioni (no 33,7, n=31; non risponde 7,6%, n=7).
- Tra i protocolli sono largamente disponibili quelli sulla gestione dei dispositivi medici, quali catetere vescivale (90,2%), alimentazione enterale (85,9%), catetere vascolare (76,1%); protocolli sulla gestione dei portatori di MRSA sono presenti solo nel 34,8% dei casi. I protocolli sull'igiene delle mani sono presenti nell'87% delle strutture osservate, ma solo nel 49,8% il tema della corretta igiene delle mani è stato oggetto di formazione specifica.
- Risultano in generale carenti momenti di formazione sul tema delle ICA per il personale: il 44% delle strutture lo prevedeva per il personale infermieristico e di assistenza, mentre, il 24% per il personale medico.
- Nella quasi totalità delle strutture (92,4%) viene utilizzato il sapone antisettico per l'igiene delle mani; nel 46,7% si utilizza soluzione a base alcolica.

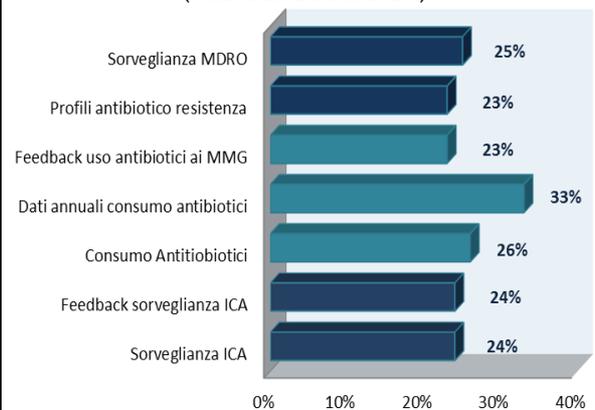
Quali programmi per l'uso appropriato di antibiotici?

- E' molto diffuso il ricorso alla microbiologia per orientare la terapia antibiotica (77,2%).
- Linee guida per l'uso appropriato di antibiotici erano presenti nel 21,7% (n=20) delle strutture: in particolare, quelle per il trattamento delle infezioni cutanee (36%, n=33), vie urinarie (35%, n=32), vie respiratorie (26%, n=24). In 20 strutture erano presenti tutte contemporaneamente.
- Strumenti di sorveglianza e controllo dell'uso di antibiotici sono poco diffusi: nel 26,1% dei casi esiste un programma di sorveglianza e feedback sull'uso degli antibiotici e nel 25% programmi di sorveglianza dell'antibioticoresistenza.

Partecipanti allo studio HALT per regione

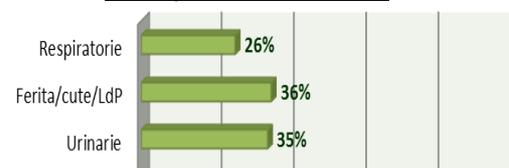


Sistemi di sorveglianza e feedback (% sul totale delle strutture)

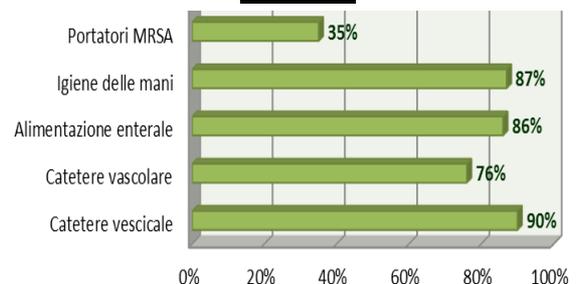


Linee guida e protocolli (% sul totale delle strutture)

Linee guida terapeutiche:



Protocolli:

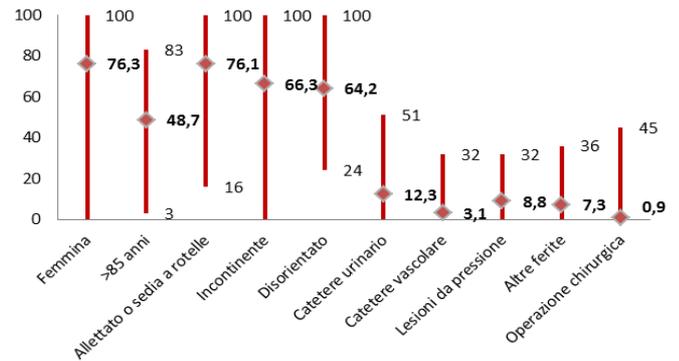


Quali erano le caratteristiche dei residenti?

- 9285 ospiti, su 9391 presenti nelle strutture nel giorno della rilevazione, sono stati inclusi nella rilevazione.
- La popolazione era molto anziana (48.7% età superiore agli 85 anni), di sesso femminile (76.3%), e ad elevato carico assistenziale (64.2% disorientati, 66.3% incontinenti, 76.1% allettati o in sedia a rotelle).
- L'esposizione a procedure o dispositivi invasivi era molto variabile. Il catetere urinario era utilizzato per il 12.3% della popolazione, il catetere vascolare per il 3.1%. Le lesioni da pressione erano l'8.8% dei casi, altre ferite nel 7.3%. Solo lo 0.9% della popolazione aveva subito un intervento nei 30 giorni precedenti lo studio.

Caratteristiche dei residenti – Variabilità del campione

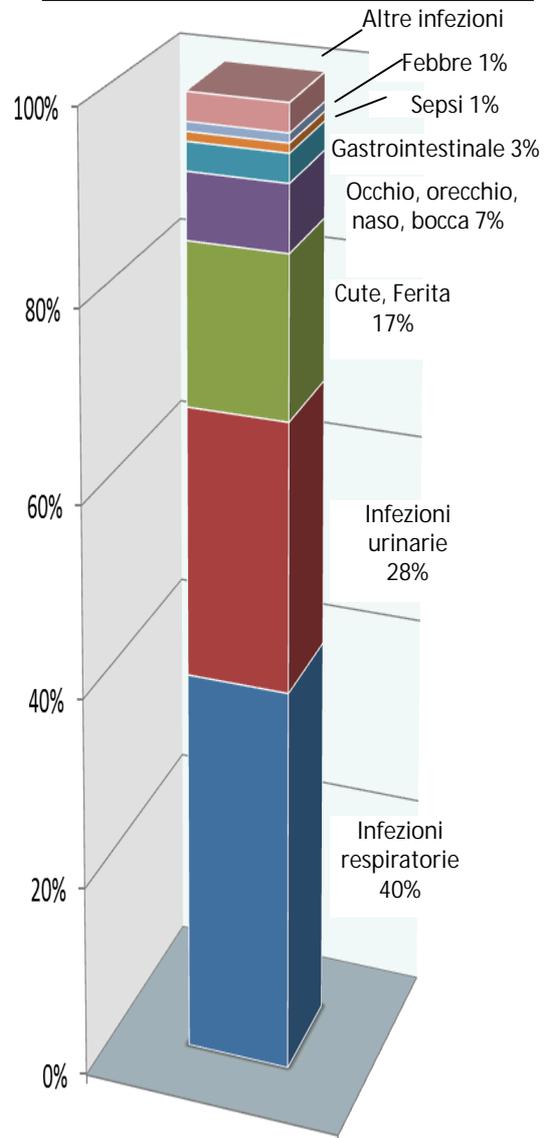
I valori Mediana, minimo e massimo sono espressi in percentuale



Quante e quali infezioni correlate all'assistenza?

- Durante lo studio 525 residenti presentavano almeno un segno e sintomo di infezione; la prevalenza è pari a 5,7%.
- L'11% dei residenti infetti aveva più di una infezione.
- La mediana della prevalenza di infezione nelle diverse strutture è pari a 7% (minimo 0% - massimo 63%).
- In totale sono state riportate 588 infezioni di cui 324 confermate secondo le definizioni di infezione di McGeer modificate HALT.
- Le infezioni respiratorie sono le più frequenti: 38,7% di tutte le infezioni; prevalenza di 2,46 infezioni/100 residenti. Tra queste le infezioni delle basse vie respiratorie rappresentano il 28.9% di tutte le infezioni; prevalenza 1,83 /100 residenti.
- La seconda infezione più riportata è quella delle vie urinarie: 28,4% di tutte le infezioni; prevalenza di 1.80 infezioni/100 residenti.
- La cute è il terzo sito di infezione più osservato: 17,2% di tutte le infezioni; prevalenza di 1.1 infezioni/100 residenti. Tra queste le più frequenti erano le celluliti, infezioni di tessuti molli, ferita o lesione da pressione (15% di tutte le infezioni, prevalenza di 0,95 infezioni/100 residenti).
- Le infezioni di occhio, orecchio, bocca, naso erano il 7% di tutte le infezioni, pari a 0,44 infezioni/100 residenti. Tra queste le congiuntiviti erano il 4,8% di tutte le infezioni, per una prevalenza di 0,3 infezioni/100 residenti.
- Le infezioni gastrointestinali erano il 3,4% di tutte le infezioni pari ad un prevalenza di 0,22 infezioni/100 residenti.
- Le batteriemie rappresentano 1.4% di tutte le infezioni, stessa proporzione la hanno gli episodi febbrili non spiegabili. Entrambe presentano una prevalenza pari a 0,1 infezioni/100 residenti.
- Altri siti di infezione rappresentavano il 2,6% di tutte le infezioni, 0,16 infezioni/100 residenti. Tra queste vi erano soprattutto infezioni genitali maschili e femminili.

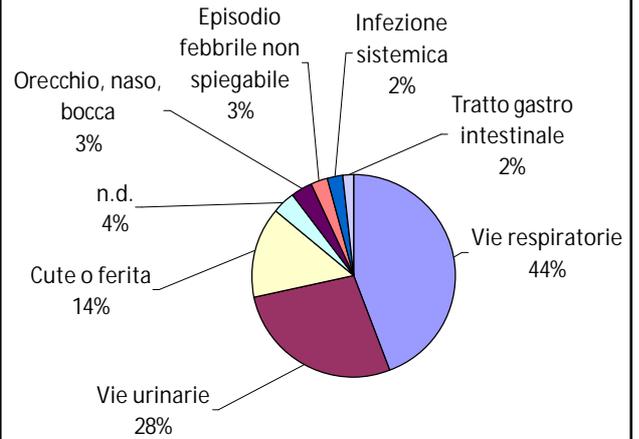
Distribuzione % siti di infezione



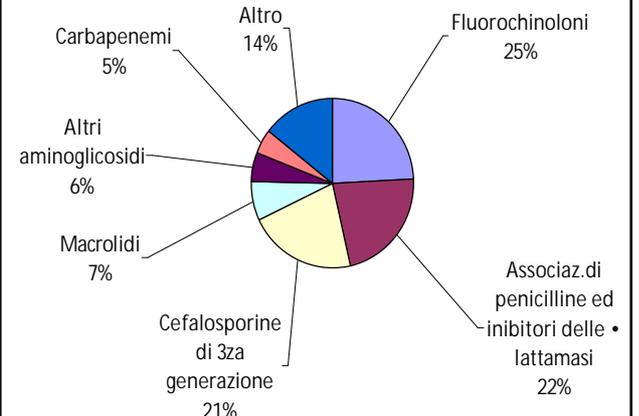
Quanti e quali trattamenti antibiotici per via sistemica?

- Durante lo studio 438 residenti erano in trattamento con un antibiotico sistemico pari a 4,7 residenti ogni 100 osservati.
- Le prescrizioni antibiotiche totali osservate erano 486, pari a 5,2 trattamenti/100 residenti osservati.
- Per 477 era riportata l'indicazione al trattamento: il 5,7% degli antibiotici era per profilassi e il 94,3% per terapia.
- Gli antibiotici erano stati prescritti nell'89% dei casi in struttura, nel 7% in ospedale, nell'1% in altro servizio (es. guardia medica), nel 3% dei casi non era indicato.
- Il medico prescrittore era solitamente un MMG (51%), seguito da uno specialista (38%) o altro non specificato (8%) (nel 3% non era riportato).
- Nel 54,1% dei i trattamenti la somministrazione era per via orale, nel 45,5% per via parenterale. I trattamenti per inalazione rappresentavano solo lo 0,4%.
- 450 antibiotici erano somministrati per il trattamento di una infezione. I siti più frequentemente trattati erano il tratto respiratorio 44,2%, le vie urinarie 27,6%, e la cute 14,4%.
- Le classi antibiotiche utilizzate erano: fluorochinoloni (24,3%), le associazioni di penicilline con inibitore delle •lattamasi (22,2%), le cefalosporine di 3^{za} generazione (21,4%), i macrolidi (7,4%), aminoglicosidi (5,6%), carbapenemi (4,7%), altri (14,4%).
- Le molecole più somministrate erano: Ceftriaxone (15,6%), amoxicillina-acido clavulanico (14,4%), levofloxacina (13,4%) e ciprofloxacina (8,4%).
- Di tutte le 446 infezioni trattate, 219 (49.1%) erano confermate secondo i criteri di McGeer modificati secondo HALT, 132 (29,6%) non erano confermate, mentre in 81 casi (18,2%) alla terapia non era associata nessuna infezione.

Trattamenti per sito di infezione



Classi antibiotiche utilizzate



Quali microrganismi isolati e antibioticoresistenze?

- Durante lo studio sono stati richiesti 117 esami microbiologici dei quali 105 sono risultati positivi (90%).
- In totale sono stati isolati 143 microrganismi.
- Di questi: 35% Escherichia coli (28% resistente alle cefalosporine di 3^{za} generazione), 11.9% Proteus mirabilis (58.8% resistente alle cefalosporine di 3^{za} generazione), 11.9% Pseudomonas aeruginosa (11.8% resistente ai carbapenemi), 8.4% Staphylococcus aureus (33% resistenti Meticillina), 7.7% Klebsiella pneumoniae (18% resistente ai carbapenemi), 5.6% Providencia spp., 3.5% Acinetobacter baumannii (40% resistente ai carbapenemi), altri (16.1%).
- L'urinocoltura era l'esame microbiologico più richiesto (57% di tutti gli esami richiesti). Il microrganismo più isolato era E.coli (42 su 81 microrganismi isolati).

Distribuzione % microrganismi isolati

