

IL RISCHIO INFETTIVO IN TERAPIA INTENSIVA: UN NUOVO APPROCCIO METODOLOGICO

Gabriella Dal Canto (Infermiera) – Laura Innocenti (Infermiera)

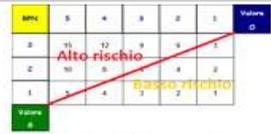
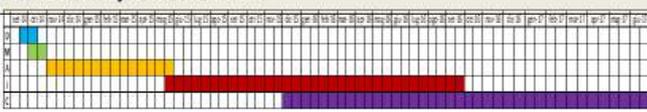
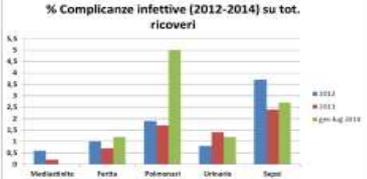
U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva Cardiotoracica dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

Introduzione

La terapia intensiva cardiotoracica dell’AOU Senese è un reparto ad elevata complessità assistenziale al quale afferiscono pazienti post-operati di cardiocirurgia, chirurgia toracica e dell’aorta, i trapiantati di cuore e di polmone e gli impianti di assistenza ventricolare. Nei primi 6 mesi del 2014 vi sono stati 17 pazienti con complicanze infettive, pari al 4,2% degli assistiti. Sebbene tale percentuale non sia alta in termini assoluti, le condizioni particolarmente critiche dei pazienti comportano un aumento del rischio di mortalità.

Metodologia

Il personale della terapia intensiva cardiotoracica ha intrapreso un percorso di miglioramento finalizzato al dimezzamento delle complicanze infettive registrate in reparto. Tale percorso ha visto la realizzazione di un’analisi FMECA (failure mode and critical effect analysis) di tutte le attività assistenziali svolte, allo scopo di individuare le principali criticità e definire ed implementare le opportune contromisure per ridurre il rischio di infezione.

Progetto: Lean-fezione in TI CCH		Team: Dal Canto G., Marchetti L., Maglioni E., Vannuzzi L., Colacurcio L., Satiro G., Pasquinnucci R., Del Bello S., Fiorentino C., Innocenti L., Bacci E.	Data: settembre 2014
Descrizione del problema Elevato tasso di complicanze infettive contratte durante la degenza in Terapia Intensiva cardiotoracica 3.7 infezioni/mese 2.4 paz infetti/mese		Contromisure proposte FMECA della TI di cardiocirurgia   Individuate contromisure specifiche per ridurre i rischi di 156 modi di guasto ad alto rischio legati a: <ul style="list-style-type: none"> • Ventilazione meccanica • Gestione accessi artero-venosi • Lavaggio delle mani e attività degli operatori • Sanificazioni arredi/dispositivi e igiene del paziente 	
Situazione attuale Paziente con complicanze infettive: referto microbiologico positivo con carica batterica adeguata e trattato clinicamente (esclusi colonizzati)		Piano di implementazione 	
Analisi delle cause radice  <ul style="list-style-type: none"> ✓ DM Reparto: 5 gg ✓ DM pz. infetto: 24 gg • una giornata in TI costa 1.346 € • ogni infezione costa 25.587 € • si sprecano 323 giornate di degenza che si potrebbero dedicare ad altri pazienti 		Follow up e Risultati <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formazione del personale sulle contromisure ✓ Gruppi di lavoro per revisionare le procedure ✓ 0,5 pazienti infetti / mese -79%   	
Obiettivo - 50% di pazienti medi mensili con complicanze infettive! 			

Risultati

La tabella di monitoraggio del numero di pazienti con complicanze infettive viene aggiornata trimestralmente. Nel 2015 risulta 1,4 pazienti infetti/mese e la degenza media paziente infetto 15giorni.

Conclusioni

L’applicazione della tecnica FMECA, oltre che migliorare la sicurezza dei pazienti , ha permesso di stimolare i professionisti ad affinare la percezione e la consapevolezza del rischio delle complicanze infettive del paziente in terapia intensiva, coinvolgendoli nella soluzione dei problemi e favorendo dei momenti di confronto e di arricchimento professionale.

Bibliografia

Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità (2004), «Risk management in Sanità – Il problema degli errori», Roma
 CEI EN 60812;2006-10, «Metodi di analisi per l’affidabilità dei sistemi – Procedura di analisi dei modi e degli effetti di guasto (FMEA)»