

Sorveglianza e prevenzione del *Clostridium difficile* anno 2010 nell'ASF

Anna Poli*, Alessandro Barchielli**, Lucia Settesoldi*, Paola Naldoni**/**

* **Coordinamento Aziendale Infezioni Ospedaliere**
 ** **S.S. Epidemiologia** *** **U.O. Ass. Sanitaria in ambito preventivo**

Introduzione Le infezioni da *C. difficile* sono considerate la principale causa delle epidemie di diarrea in ambiente ospedaliero. Il Coordinamento aziendale Infezioni Ospedaliere con la collaborazione della S.S. Epidemiologia dell'Azienda Sanitaria di Firenze, ha effettuato per tutto il 2010 attività di Sorveglianza e Prevenzione.

Contenuti Dal 1° Gennaio al 30 Giugno 2010 sono stati diagnosticati e notificati 109 casi di *C. difficile*, con incidenza di **8,6 casi/10.000 giorni-paziente**, mentre nel secondo semestre sono stati rilevati 62 casi, con incidenza di **5,01 casi/10.000 giorni-paziente**. Il Grafico 1 mostra la distribuzione mensile, mentre il Grafico 2 la distribuzione annuale per Presidio Ospedaliero.

Grafico 1 - Distribuzione dei casi per mese di insorgenza

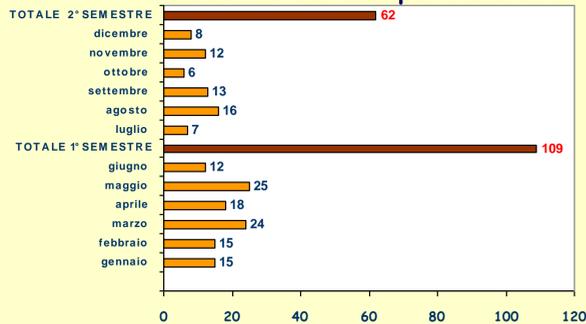


Grafico 2 - Distribuzione dei casi per presidio ospedaliero



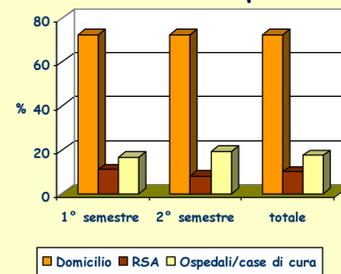
Tasso incidenza (n° casi/10.000 gg-paziente): 1° semestre= 8,6 vs. 2° semestre= 5,01

La segnalazione dei casi (Grafico 3) è stata effettuata per 139 pazienti da reparti afferenti all'area medica, per 9 da quella chirurgica, per 12 dall'area intensiva, mentre 11 notifiche provenivano da altro (servizi di emodialisi, Dea, ecc.). In relazione alla provenienza dei pazienti (grafico 4) nel primo semestre 79 casi sono giunti dal domicilio, mentre 30 da un altro luogo di cura, di cui: 12 da RSA, 6 da altro ospedale dell'area fiorentina, 12 da altro ancora (Presidi Ospedalieri extra ASF, Case di cura), nel secondo semestre 45 casi sono giunti dal domicilio, mentre 17 da un altro luogo di cura, di cui: 5 da RSA, 1 da altro ospedale dell'area fiorentina, 11 da altro ancora (Presidi Ospedalieri extra ASF, Case di cura).

Grafico 3 - Distribuzione dei casi per tipologia di area



Grafico 4 - Distribuzione dei pazienti per provenienza



L'analisi dei fattori di rischio, in Grafico 5, ha messo in evidenza che, oltre all'età, i maggiori fattori sono una terapia antibiotica in atto ed un ricovero nei tre mesi precedenti.

Fra le misure di controllo adottate nel 50,9% dei casi è stato attuato un isolamento funzionale, nel 34,5% una stanza singola con bagno dedicato, nel 6,4% è stato fatto un isolamento di coorte (valori annui in Grafico 6).

Grafico 5 - Distribuzione dei casi per fattori di rischio

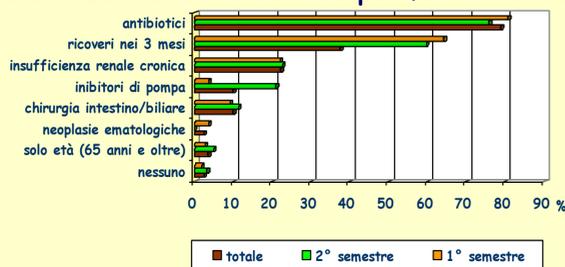


Grafico 6 - Distribuzione dei casi per tipo di isolamento



Il trattamento dell'infezione da *C. difficile* prevede l'utilizzo di due antibiotici (Metronidazolo e Vancomicina) la cui prescrizione si differenzia a seconda della forma clinica. In Grafico 7 la distribuzione di trattamento antibiotico nei vari presidi ospedalieri.

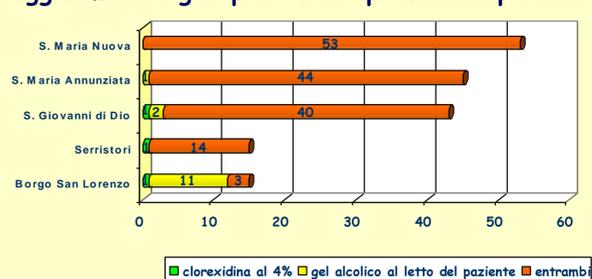
Un corretto approccio all'igiene delle mani è stato valutato tramite la disponibilità di prodotti per la frizione alcolica e di detergente antisettico per il lavaggio con acqua: nel 90,05% dei casi era presente sia un detergente con antisettico (clorexidina al 4%), sia gel alcolico al letto del paziente. Nel Grafico 8 le modalità di igiene delle mani degli operatori sanitari in relazione al Presidio Ospedaliero di appartenenza.

Grafico 7 - Distribuzione dei casi per trattamento antibiotico e presidio ospedaliero



TOTALE: Metronidazolo in 113 pazienti (66,1%) vs. Vancomicina in 54 pazienti (31,6%)

Grafico 8 - Distribuzione dei casi per modalità di lavaggio mani degli operatori e presidio ospedaliero



In base all'indagine epidemiologica nel primo semestre è stato possibile definire come infezioni sicuramente correlate all'assistenza 42 casi (38,5%), mentre in 67 casi (61,5%) la sintomatologia o era presente all'ammissione in ospedale oppure è insorta entro le 48 ore dal ricovero.

Nel secondo semestre 2010 sono stati notificati 62 casi, di cui: 24 casi (38,7%) come infezioni correlate all'assistenza, e 38 casi (61,3%) con sintomatologia presente all'ammissione o insorta entro 48 ore.

Conclusioni L'attività di sorveglianza, come previsto dalla procedura aziendale, svolta non soltanto sulla trasmissione delle notifiche, assunte come indicatore quantitativo di esito, ma anche sulle schede di indagine epidemiologica, come strumenti per rilevare indicatori di processo, ha permesso di valutare l'intero sistema di controllo delle infezioni da *C. difficile*, dalla correttezza della prescrizione antibiotica, all'applicazione delle precauzioni di isolamento, all'igiene delle mani. Nel secondo semestre sono diminuiti i casi notificati, mentre la percentuale di infezioni correlate all'assistenza è analoga nei due semestri. Uno sviluppo futuro potrà essere la rilevazione di eventuali sottotitoli.

Bibliografia : Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC 2007
 Prevenzione e controllo delle infezioni da *C. Difficile*, Documento di indirizzo, SIMPIOS 2009