

## DESCRIZIONE DEL PUNTEGGIO DI VALUTAZIONE DEL METODO DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

Mce/Versione del 15 maggio 2013

### INTRODUZIONE

La conoscenza ed il grado d'applicazione del metodo standardizzato di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico sviluppati da Swissnoso hanno un impatto sulla qualità della sorveglianza sul terreno. Delle lacune, se non addirittura degli errori, sopraggiunti nelle differenti tappe della sorveglianza possono influenzare i tassi d'infezione identificati. Il programma di validazione degli istituti partecipanti mira a valutare la qualità della sorveglianza al momento della visita sul terreno. La struttura, i processi interni ed i risultati sono validati con l'aiuto di strumenti standardizzati.

### SCOPO

Al fine di permettere agli istituti di seguire il proprio processo di miglioramento, si utilizza un punteggio. Questo permette all'istituto in questione di situarsi per rapporto ad una media calcolata con l'insieme degli altri istituti validati in Svizzera. I punti di miglioramento, descritti esplicitamente nei rapporti di validazione inviati a ognuno, sono legati agli elementi costituenti il punteggio.

### METODO

La fase d'inclusione dei casi, i mezzi a disposizione per accedere all'informazione richiesta, il metodo d'osservazione dell'evoluzione clinica durante il soggiorno ospedaliero e dopo la dimissione, la qualità dell'intervista telefonica e del censimento dei dati collegati, l'esattezza dei dati raccolti, la presenza di un supervisore medico, come pure la comprensione dei processi infettivi e dei criteri clinici riflettono la qualità dei processi di sorveglianza.

Alla fine il punteggio è composto da 9 items scaturiti dai temi sopracitati. Per ogni item sono attribuiti dei punti, del valore da 0 a 2 per 2 di essi e di 0 a 3 per gli altri 7, in funzione delle risposte ottenute e delle osservazioni dell'intervistatore.

L'importanza assegnata a ogni elemento è rappresentata da una stima scaglionata da 1.5 a 3.0. Il valore globale del punteggio stimato si situa da 0 (pessimo) a 50 (eccellente). La valutazione dei processi di sorveglianza si effettua con l'aiuto di un questionario, con osservazioni e discussioni con le persone incaricate. Le basi di questa valutazione si fondano su fatti oggettivi, il resto fa affidamento ad osservazioni ed interpretazioni.

La tabella qui di seguito presenta i 9 items, le risposte e la loro graduatoria, la stima e la motivazione della scelta dell'item per riflettere la qualità del processo.

N	Items	Valutazione	Scale dei punti	Stima	Valore massimale	Postulati e principi d'interpretazione
1	Inclusione dei casi	0 = errore di selezione (volontario o involontario) 1 = mancata verifica dell'adeguatezza d'inclusione (urgenze, tipo di chirurgia) 2 = verifica effettuata ma incompleta o inadeguata 3 = verifica effettiva e completa	0 - 3	2	6.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selezione dei casi: errori potenziali, impatto sui tassi d'infezione, problema organizzativo, risorse inadeguate</li> <li>Mancanza di verifica: errore d'inclusione e di classificazione, impatto sul pool di paragone</li> <li>Verifica effettuata: lettura del rapporto operatorio e comprensione del campo, proporzione dei casi inclusi coerente con il metodo ospedaliero</li> </ul>
2	Accesso alla documentazione medica	0 = molto incompleto 1 = parzialmente incompleto 2 = completo	0 - 2	3	6.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accesso a tutte le informazioni del dossier medico-infermieristico del paziente indispensabile per effettuare l'osservazione clinica completa durante e dopo la dimissione, compresi i risultati degli esami biologici, radiologici e altri</li> </ul>
3	Follow up retrospettivo durante il soggiorno ospedaliero	0 = nessuno 1 = incompleto o unicamente sospetto avvertito al telefono 2 = completo 3 = eccellente	0 - 3	3	9.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sopravvenienza d'una parte delle infezioni durante il soggiorno (la proporzione dipende dal tipo di chirurgia, media 50%, estremi 20-80%)</li> <li>L'osservazione retrospettiva dell'evoluzione clinica necessita un metodo sistematico e riproducibile</li> <li>L'intervista telefonica stima l'evoluzione e gli eventi sopraggiunti unicamente dopo la dimissione</li> </ul>
4	Qualità dell'intervista telefonica dopo l'uscita FUP dopo la dimissione	0 = nessun rapporto / nessuna traccia 1 = incompleto 2 = nessun rapporto Swissnoso ma il documento ospedaliero è completo 3 = rapporto Swissnoso utilizzato e completo	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Precisione e approccio delle domande = miglior sensibilità</li> <li>Riproducibilità dell'intervista da un intervistatore all'altro</li> <li>Raccolta completa delle informazioni sui documenti riflette la qualità dell'intervista e la conoscenza dei criteri diagnostici.</li> </ul>
5	Qualità dei dati raccolti	0 = ≥6 errori 1 = 3-5 errori 2 = 2 errori 3 = ≤1 errore	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Errore di trascrizione</li> <li>Controllo lacunoso delle informazioni, responsabilità dissociata</li> <li>Consultazione incompleta o assente dai documenti richiesti</li> <li>Determinazione della classe di contaminazione, durata dell'operazione, score ASA = &gt; impatto sull'indice di rischio NNIS</li> </ul>
6	Documentazione di casi infetti	0 = nessuna 1 = incompleto 2 = completo 3 = documentati e discussi (tracciabilità)	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparazione dei casi per presentazione =&gt; comprensione del processo infettivo, competenza delle persone incaricate e conoscenza del metodo Swissnoso</li> <li>Valutazione in base ai dati clinici oggettivi</li> <li>Tracciabilità</li> </ul>

N	Items	Valutazione	Scala dei punti	Stima	Valore massimale	Postulati e principi d'interpretazione
7	Supervisione medica (presenza)	0 = nessuna 1 = qualche volta 2 = spesso 3 = sempre	0 - 3	2	6.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisione medica =&gt; supporto per le équipes incaricate e miglioramento delle conoscenze dei processi infettivi</li> <li>Convalida medica dei casi e tipo d'infezione =&gt; richiesto dal metodo</li> </ul>
8	Tipo di supervisione medica	0 = nessuna 1 = solo chirurgo / o solo persona incaricata (infermiera) 2 = chirurgo + medico internista 3 = infettivologo e/o medico internista	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziale conflitto d'interessi da evitare</li> <li>Errore diagnostico</li> <li>Errore di classificazione del tipo d'infezione</li> <li>Indipendenza richiesta dal metodo</li> </ul>
9	Formazione Swissnoso delle persone incaricate della sorveglianza	0 = no, nessuna partecipazione 1 = parziale, una parte dell'équipe 2 = completa, tutta l'équipe	0 - 2	2.5	5.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Applicazione del metodo Swissnoso impossibile senza formazione</li> <li>Formazione tramite un altro partecipante =&gt; riproduzione d'errori, informazione incompleta, cattiva integrazione degli elementi chiave del metodo</li> <li>Motivazione a partecipare ad un programma nazionale =&gt; miglior sensibilità</li> </ul>
<b>Punteggio massimo</b>					<b>50</b>	

## DISCUSSIONE

Il valore del punteggio non riflette in maniera esaustiva le lacune o gli errori. Esso valuta la qualità della sorveglianza come pure l'intensità con la quale questa è stata condotta sul terreno. Il valore del punteggio deve pure essere messo in correlazione con altri elementi altrettanto importanti quali la proporzione dell'osservazione completata per tipo di chirurgia inclusa, la proporzione delle operazioni incluse per rapporto ad un totale annuale, e il termine tra l'operazione e la raccolta informatica dei dati.

## CONCLUSIONE

L'utilizzazione di un punteggio costituisce uno dei parametri che permettono di valutare la qualità dei processi di sorveglianza. Appaiato alle informazioni trasmesse nel rapporto di validazione, permette all'istituzione di identificare i punti che necessitano un miglioramento dei processi interni di sorveglianza. Contribuisce di fatto ad omogeneizzare il grado d'applicazione del metodo standardizzato nelle istituzioni del programma nazionale di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico di Swissnoso. Il punteggio correlato ai punti citati precedentemente nella discussione ed i tassi d'infezione apportano un'informazione pertinente sull'affidabilità dei risultati.

<sup>1</sup> Il metodo Swissnoso richiede una proporzione dell'osservazione completata  $\geq 80\%$ . Al di sotto, il paragone inter ospedaliero potrebbe costituire un problema.