

# Domande frequenti

PD Dr Walter Zingg  
Dottor Aliko Metsini  
Ultima revisione: 24.03.2022

## Criteri di inclusione/esclusione

1. **I reparti di riabilitazione affiliati all'ospedale per acuti possono (dovrebbero) partecipare al sondaggio?**

Sì, possono (dovrebbero) essere inclusi.

2. **I pazienti dimessi dall'ospedale dopo le ore 08.00 del giorno dell'indagine possono essere inclusi?**

No, sono esclusi dall'indagine.

## Indicatori

### Forma H1

1. **Sul modulo H1 (e H3), ho la possibilità di specificare gli indicatori per tutto l'ospedale (Tot) o esclusivamente per i reparti inclusi nel PPS (Inc). Quale dovrei scegliere?**

Siete liberi di decidere se scegliere i dati come "Tot" o "Inc"; tuttavia, è imperativo che TUTTI i dati siano "Tot" o "Inc", altrimenti non si può fare alcuna analisi dei dati.

2. **Se il mio ospedale non ha informazioni su un indicatore che è richiesto nei moduli Ospedale/Reparto: posso lasciare vuoto il campo corrispondente?**

No, i campi vuoti non sono ammessi, altrimenti non sarà possibile convalidare il modulo nel database. Se non sono disponibili informazioni per l'argomento in questione, deve essere inserito nel campo corrispondente il numero 0.

**3. Il modulo H1 dovrebbe indicare il numero di osservazioni sull'igiene delle mani - includo le osservazioni nell'area ambulatoriale e nell'emergenza?**

Includere tutte le osservazioni sull'igiene delle mani, comprese quelle non effettuate in ambienti di degenza, a meno che questi ambienti rappresentino la maggior parte delle osservazioni.

**4. Sul modulo H1, devo indicare il numero di personale infermieristico che lavora nell'ospedale e in terapia intensiva. Devo sottrarre il numero di infermiere che lavorano nell'unità di terapia intensiva dal totale dell'ospedale?**

No, basta dare il totale a livello di ospedale e di unità di terapia intensiva.

**5. Come vengono definiti gli aiuti all'assistenza?**

Gli assistenti infermieristici sono dipendenti che di solito hanno un contatto diretto con il paziente ma non sono né infermieri certificati né OSS. Tuttavia, gli apprendisti e i tirocinanti non sono inclusi.

**6. Dove posso trovare le informazioni sul consumo di disinfettante per le mani?**

La farmacia del vostro ospedale/clinica può fornire informazioni sulle quantità di disinfettante per le mani che ha fornito ai singoli siti e/o reparti (poiché viene richiesta la quantità annuale, la quantità fornita corrisponde al consumo annuale).

**7. Dove posso trovare il mio ID dell'ospedale?**

L'ID dell'ospedale ti viene assegnato dal centro di gestione dei dati dell'indagine di prevalenza.

Gli ID dei reparti, da parte loro, possono consistere in lettere e/o numeri. Tuttavia, non devono in alcun modo permettere di trarre conclusioni sul reparto in questione (contenendo l'abbreviazione del reparto, per esempio).

**8. Come viene contato il numero di giorni dei pazienti dell'ospedale? Devono essere registrati all'ora?**

Ci sono tre metodi di registrazione dei giorni del paziente: 1) tutti i giorni di calendario trascorsi dal paziente in tutto o in parte; 2) tutti i giorni di calendario trascorsi dal paziente in tutto o in parte MENO il giorno di ammissione o di dimissione (per compensare la sovrastima della durata del soggiorno); 3) giorno reale misurato in ore e riportato in giorni. Tutti i giorni di calendario in cui un paziente è presente in ospedale contano come giorni del paziente. Si prega di calcolare in giorni (e non in ore). Se usate un metodo diverso, vi preghiamo di informarci via e-mail (pps@swissnoso.ch).

**9. Vengono contate tutte le stanze singole o solo quelle disponibili per l'isolamento?**

Tutte le stanze singole devono essere contate; se le stanze condivise (di solito stanze con due letti) sono FORMALMENTE destinate ad essere usate come stanze singole, se questo fosse necessario nel contesto di un'epidemia, possono essere contate (ma per favore solo se così previsto nella pianificazione e non in caso di disastro).

## Forma H2

**10. Cosa si intende per "test di screening", ad esempio un test dell'influenza è un test di screening o un test clinico?**

I test di screening sono test utilizzati per la sorveglianza delle infezioni, l'epidemiologia o l'igiene; ad esempio, un test sull'influenza può essere sia un test clinico per decidere la terapia, sia un test di screening per organizzare le misure di isolamento durante l'epidemia di influenza. Lo stesso vale per altri test.

**11. Come si definisce un piano IPC?**

Il piano elenca gli obiettivi IPC, ad esempio le attività (sorveglianza, prevenzione) o gli indicatori da raggiungere (ad esempio l'aderenza all'igiene delle mani >70%). Questo piano deve essere disponibile in forma scritta.

## Dati della stazione

### Forma S

**12. Il numero di letti con distributori di disinfettante per le mani nell'area di cura immediata del paziente deve essere inserito nel modulo del reparto. I dispenser all'ingresso della stanza sono contati?**

No, i dispenser di disinfettante collocati al di fuori dell'area di cura immediata, per esempio all'ingresso della stanza, non devono essere contati. La "zona di cura" è definita come il luogo in cui si incontrano tre componenti: il paziente, il personale sanitario e le azioni infermieristiche o terapeutiche che implicano il contatto con il paziente o il suo ambiente (all'interno della zona di cura). Secondo questo concetto, l'igiene delle mani deve essere effettuata nei momenti raccomandati e nel luogo esatto in cui si svolgono le azioni di cura. Ciò richiede che i prodotti per l'igiene delle mani, come un disinfettante per mani a base di alcol, siano facilmente accessibili e posizionati il più vicino possibile al paziente.

- 13. Nei giorni in cui c'è una grande folla, l'amministrazione dei letti aumenta il numero di letti nelle camere. Se l'indagine si svolge in uno di questi giorni: Devo annotare il numero abituale o reale di letti nel reparto nel modulo dei dati del reparto?**

Si prega di inserire il numero di letti disponibili il giorno dell'indagine.

- 14. Qual è la specialità del reparto di un'unità di terapia intensiva pediatrica?**

Per poter differenziare senza dubbio i bambini dagli adulti (vale per le cliniche pediatriche che fanno parte di un ospedale), la specialità "PED" deve essere indicata.

## Dati del paziente

### Forma P

- 1. Ci sono pazienti che portano un tracheostoma anche al di fuori dell'unità di terapia intensiva (reparto ORL, medicina interna). Sono considerati intubati? Devo inserire "Sì" nella domanda "Ventilazione (intubato)" sul modulo del paziente?**

Sì, indipendentemente dalla presenza di ventilazione meccanica (tubo intratracheale o tracheostomia) e indipendentemente dal reparto in cui il paziente è assistito. Una tracheostomia bypassa i meccanismi di protezione del tratto orofaringeo e della laringe e quindi presenta un rischio di infezioni del tratto respiratorio inferiore.

- 2. Il mio paziente aveva due procedure NHSN. Devo sceglierne uno? Se sì, quale?**

Per i pazienti che hanno avuto più procedure NHSN dal ricovero in ospedale, selezionare la procedura con l'indice di rischio più alto (Rif.: Tassi di infezione della ferita chirurgica per classe di ferita, procedura chirurgica e indice di rischio del paziente). National Nosocomial Infections Surveillance System, Am J Med 1991 Sep 16;91(3B):152S-157S).

- 3. Quale "specialità del paziente" devo scegliere per le madri e i neonati che sono curati insieme nel reparto maternità?**

Le madri nei reparti ostetrici e i loro neonati sani che vi sono collocati devono essere registrati in diverse specialità: GOOBS per la madre, GOBAB per il neonato. La specialità del reparto è la stessa per entrambi (G/O)!

- 4. Per i bambini sotto i due anni, l'età può essere inserita solo in mesi (e non in giorni). Che età devo inserire per i neonati sotto i 28 giorni?**

Si prega di indicare 0 mesi per i neonati (meno di 28 giorni di vita).

**5. Qual è la specialità di un neonato ricoverato (indipendentemente dall'età postnatale) in un'unità neonatale?**

Per i neonati e gli infanti curati in un'unità neonatale, si devono sempre utilizzare i codici neonatali (ICUNEO o PEDNEO, a seconda che si tratti o meno di un'unità neonatale di cure intensive).

**6. Non riesco a trovare la patologia esatta di cui ho bisogno per definire la prognosi di sopravvivenza secondo il McCabe Score nella lista delle malattie.**

L'elenco delle malattie per la valutazione del punteggio McCabe non è esaustivo ed è inteso più come una guida. La valutazione della prognosi di sopravvivenza del paziente deve essere basata sulle condizioni di base. Si prega di considerare anche l'influenza del problema acuto per il quale il paziente è stato ricoverato in ospedale. L'influenza di un'eventuale HAI, invece, non è da prendere in considerazione: 12 mesi/5 anni.

**7. Il modulo dei dati del paziente richiede di indicare il peso alla nascita dei neonati. Queste informazioni sono richieste anche per i neonati (età > 28 giorni) trattati in neonatologia o in un'unità di terapia intensiva neonatale o ginecologico-ostetrica?**

Sì, questa informazione è richiesta per tutti i neonati, indipendentemente dall'età, così come per tutti i neonati che sono curati in un reparto neonatale o ginecologico-ostetrico.

**8. Le procedure NHSN sull'addome (per esempio l'appendicectomia) sono principalmente eseguite per via laparoscopica nella nostra pratica. È una procedura NHSN?**

Sì. L'accesso (laparoscopia, laparatomia) non è un criterio per determinare una procedura NHSN.

**9. Un port-à-cath inutilizzato (non forato) è considerato un fattore di rischio?**

No. Un port-à-cath senza ago non dovrebbe essere specificato come un dispositivo rilevante.

## Uso di antibiotici

**1. Il nostro paziente è stato ammesso da una casa di cura con una polmonite. Questa infezione deve essere attribuita alla casa di cura?**

Sì, questa infezione soddisfa i criteri di un'infezione associata all'assistenza sanitaria (HAI), ma non è assegnata al tuo ospedale. Si prega di notare l'opzione "LI" nel campo relativo all'uso di antibiotici nel modulo del paziente.

- 2. Il nostro paziente riceve un antibiotico per due indicazioni diverse (due infezioni diverse). Devo indicarlo una o due volte nel modulo del paziente?**

In termini un po' semplificati, la parte "uso degli antibiotici" del modulo è stata sviluppata per registrare quali antibiotici sono prescritti per quali ragioni. Se un antibiotico è usato per due ragioni diverse (ad esempio, clindamicina per un'infezione dentale e allo stesso tempo per la cellulite), sono necessarie due voci in modo che entrambe le indicazioni siano registrate.

- 3. Viene prescritto un antibiotico per un'infezione, ma ci sono due diagnosi (per esempio batteriemia e infezione del tratto urinario associata a urosepsi). Tuttavia, mi è permesso di inserire un solo codice nel modulo del paziente. Quale codice ha la priorità?**

Non ci sono istruzioni chiare su questo. Tuttavia, si dovrebbe sempre cercare di indicare la diagnosi che verrebbe menzionata per prima in ordine decrescente di gravità (ad esempio, batteriemia > infezione del tratto urinario).

- 4. Un paziente riceve un antibiotico X. Secondo la cartella clinica, è in cura per un'infezione contratta in ambito ambulatoriale, ma questa infezione soddisfa i criteri di un'infezione associata all'assistenza sanitaria secondo le definizioni del protocollo PPS. Come devo registrarla nella sezione "Uso di antibiotici" del modulo del paziente?**

Per la registrazione della somministrazione di antibiotici, devono essere prese in considerazione solo le informazioni nel dossier del paziente. Questo, con la consapevolezza che la valutazione del personale medico non è sempre obiettiva (e gli esterni potrebbero valutare l'amministrazione in modo diverso). In questo caso, attenetevi all'indicazione scelta dal personale medico, cioè "infezione contratta in ambito ambulatoriale". Inoltre, se l'infezione soddisfa la definizione di HAI del CH-PPS, deve essere indicata nella parte "HAI" della scheda del paziente.

- 5. Un antibiotico è prescritto in aggiunta ad un antibiotico usato prima: È considerato un'escalation terapeutica?**

Questo dipende dall'indicazione. Se viene prescritto un secondo antibiotico per la stessa indicazione, c'è (di solito) un'escalation per quanto riguarda entrambi gli antibiotici. Se il secondo antibiotico è prescritto per un'indicazione diversa, non c'è escalation terapeutica.

## Infezioni associate all'assistenza sanitaria

- 1. Supponiamo che i risultati microbiologici per una HAI non siano ancora disponibili il giorno dell'indagine: Devo rivedere il caso qualche giorno dopo e aggiungere la parte sulla (non) presenza di un microrganismo?**

Sì. Tuttavia, le correzioni/aggiunte successive che vanno oltre l'indicazione di un reperto microbiologico non sono ammissibili.

- 2. Devo compilare la casella " Data di inizio infezione" se l'infezione associata all'assistenza sanitaria era già presente quando sono stato ammesso in ospedale?**

No, non è necessario compilare questa casella, poiché la data di inizio dell'infezione è per definizione precedente alla data di ammissione.

- 3. Nel caso di una HAI con più localizzazioni, devo inserire solo la localizzazione primaria (es. batteriemia e artrite settica)?**

Se tutte le localizzazioni soddisfano i criteri HAI (BSI e BJ-JNT), devono essere registrate tutte le definizioni.

- 4. Un paziente soffre di polmonite associata all'assistenza sanitaria. Diversi microrganismi patogeni si trovano nel campione di respiro. Devo dichiarare tutto?**

Sì, a meno che il laboratorio di microbiologia non classifichi i risultati nel loro insieme come contaminazione o come flora orale (di solito  $\geq 3$  germi). Se sono disponibili diversi campioni, devono essere registrati i microrganismi del campione che più probabilmente spiega l'HAI. Questo è di solito il campione preso all'inizio dell'HAI e prima dell'inizio del trattamento antibiotico.

- 5. Secondo la tabella di codifica, una radiografia del torace o una TAC dell'episodio in questione è sufficiente per identificare la polmonite associata all'assistenza sanitaria nei pazienti cardiaci e/o polmonari designati, purché sia possibile un confronto con una radiografia precedente. Quanto tempo fa può essere valida la radiografia e/o la TAC?**

La radiografia del torace o una TAC del torace utilizzata per il confronto non deve essere più vecchia di un anno.

- 6. A quale reparto deve essere attribuita un'infezione quando un paziente che ha subito un intervento chirurgico nel reparto A viene trasferito nel reparto B e sviluppa un'HAI del tipo infezione post-operatoria della ferita più di 72 ore dopo il trasferimento?**

In questo caso, manca una regola generalmente applicabile. Inoltre: un'infezione superficiale della ferita postoperatoria è (con eccezioni) da assegnare al reparto B; un'infezione postoperatoria della ferita organo/cavità è sempre assegnata al reparto A; le infezioni postoperatorie della ferita (D) possono essere assegnate in modo diverso: per esempio, una tale infezione con una cicatrice intatta è più probabile che sia assegnata al reparto A, mentre un'infezione postoperatoria della ferita con cicatrice con deiscenza di qualsiasi gravità (o con drenaggio esterno) è più probabile che sia assegnata al reparto B.

**7. Il drenaggio ventricolare è considerato un dispositivo rilevante?**

No.

**8. Esistono alcune definizioni specifiche per i neonati, ma non sono disponibili per tutti i tipi di HAI. Cosa devo fare se un neonato ha una HAI determinata dalle altre definizioni?**

Le definizioni neonatali specifiche coprono di gran lunga la maggior parte delle HAI previste nei neonati (indipendentemente dall'età). Per tutti gli altri casi, si applicano le definizioni generali.

**9. Devo usare criteri diversi nella diagnosi di un'infezione del tratto urinario in un bambino?**

Sì. La diagnosi di un'infezione del tratto urinario nel bambino dipende dal tipo di raccolta del campione:  $\geq 10^4$  germi/ml per il cateterismo (monouso),  $\geq 10^5$  per l'urina a flusso medio.

**10. La registrazione dei casi di COVID-19 associati all'assistenza sanitaria si basa sui seguenti criteri ECDC per i casi di COVID-19:**

1. COVID-19 associato alla comunità:
  - Sintomi all'ammissione o inizio dei sintomi il giorno 1 o 2 dopo l'ammissione
  - Insorgenza dei sintomi nei giorni 3-7 e forte sospetto di trasmissione comunitaria.
2. COVID-19 - associazione indeterminata:
  - Inizio dei sintomi il giorno 3-7 dopo l'ammissione, con informazioni insufficienti sulla fonte di infezione per essere assegnati a un'altra categoria.
3. **Probabile COVID-19 associato all'assistenza sanitaria:**
  - Inizio dei sintomi il giorno 8-14 dopo l'ammissione
  - Inizio dei sintomi il giorno 3-7 e forte sospetto di trasmissione sanitaria.
4. **COVID-19 associato all'assistenza sanitaria:**
  - Inizio dei sintomi il giorno >14 dopo l'ammissione

**COVID-19 è associato all'assistenza sanitaria per COVID-19 probabile e definito secondo le definizioni di cui sopra.** Per la registrazione devono essere utilizzati due codici:

- O PN3, se c'è un'immagine (Rx torace o TAC).
- O LRI-PNEU se non ci sono immagini
- O EENT-UR se si tratta di un'infezione del tratto respiratorio superiore.

In ogni caso, la SARS-CoV-2 deve essere menzionata nella microbiologia (VIRSAR).