Domande frequenti

Prof Dr Walter Zingg
Dr Aliki Metsini
Dr Ashlesha Sonpar

Ultima revisione: 03.04.2025

Criteri di inclusione/esclusione

1. **I reparti di riabilitazione collegati all'ospedale per acuti possono (devono) partecipare all'indagine?**

Sì, possono (devono) essere inclusi.

2. **È possibile includere i/le pazienti che sono stati dimessi/e dall'ospedale dopo le ore 08.00 del mattino del giorno del rilevamento?**

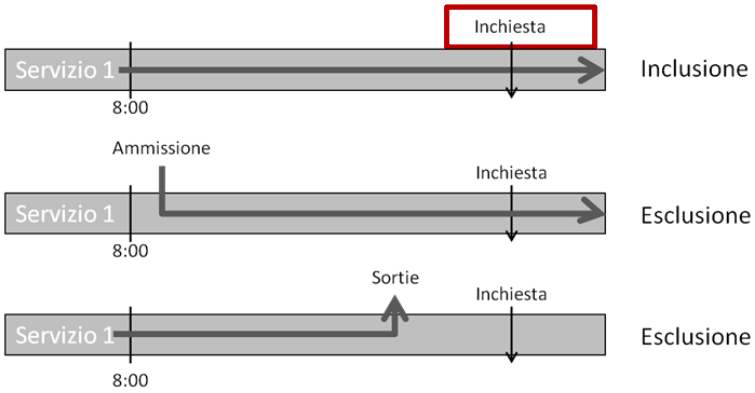
Nel caso di un rilevamento in loco, sono esclus/e i/le pazienti che si trovavano in reparto prima delle ore 8.00 ma che hanno lasciato l'ospedale prima del rilevamento.

Nel caso di rilevamento elettronico posticipato, l'orario di riferimento è fissato alle ore 12.00; cio significa che vengono esclusi/e i/le pazienti che si trovavano in reparto prima delle ore 8.00 ma che hanno lasciato l'ospedale prima delle ore 12.00.

3. **Qual è l'orario da utilizzare come riferimento per il rilevamento (vedi immagine)?**

Nel caso di un rilevamento in loco, vale l'orario effettivo del rilevamento.

Nel caso di un rilevamento elettronico posticipato, vale l'orario di riferimento delle ore 12.00.



Indicatori

Modulo H1

4. Nel modulo H1 ho la possibilità di inserire indicatori per l'intero ospedale (Tot) o solo per i reparti inclusi nel PPS (Inc). Cosa dovrei scegliere?

L'utente è libero di decidere se inserire i dati come "Tot" o "Inc"; tuttavia, è essenziale assicurarsi che TUTTI i dati siano "Tot" o "Inc", altrimenti non sarà possibile eseguire alcuna analisi dei dati.

5. Se il mio ospedale non dispone di informazioni su un indicatore richiesto nei moduli di ospedale/reparto, posso lasciare il relativo campo vuoto?

No, i campi vuoti non sono ammessi, altrimenti non sarà possibile convalidare il modulo nel database. Se non sono disponibili informazioni per il soggetto in questione, è necessario inserire il numero 0 nel campo corrispondente.

6. Dove posso trovare informazioni sul consumo di disinfettanti 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 l'ID del mio ospedale?

Gli ID degli ospedali vi vengono assegnati dal centro di gestione dei dati dell'indagine di prevalenza.

Gli ID dei reparti possono essere costituiti da lettere e/o numeri. Tuttavia, non devono in alcun caso consentire di trarre conclusioni sul reparto in questione (ad esempio, contenendo l'abbreviazione del reparto).

8. Come vengono conteggiati i giorni di degenza dell'ospedale? Devono essere registrati con precisione oraria?

Esistono tre metodi di registrazione dei giorni paziente: 1) tutti i giorni di calendario che il paziente trascorre in tutto o in parte; 2) tutti i giorni di calendario che il paziente trascorre in tutto o in parte MENO il giorno di ammissione o di dimissione (come compensazione per la sovrastima della durata della degenza); 3) giorni reali misurati in ore e indicati in giorni. Tutti i giorni di calendario in cui un paziente è presente in ospedale contano come giorni paziente. Si prega di calcolare in giorni (e non in ore). Se si utilizza un metodo diverso, si prega di comunicarlo via e-mail (pps@swissnoso.ch).

Dati del paziente

Modulo P

9. Quale codice scegliere per i pazienti?

I numeri scelti (valori) devono ora essere unici e validi per un ospedale e non più solo per un reparto, come avveniva in precedenza.

10. Ci sono pazienti che portano un tracheostoma anche al di fuori dell'unità di terapia intensiva (reparto di otorinolaringoiatria, medicina interna). Sono considerati intubati? Devo inserire "Sì" alla domanda "Ventilazione (intubato)" nella scheda paziente?

Sì, indipendentemente dalla presenza di ventilazione meccanica (tubo intratracheale o tracheostomia) e dal reparto in cui il paziente è ricoverato. Una tracheostomia bypassa i meccanismi di protezione del tratto orofaringeo e della laringe e quindi comporta un rischio di infezioni delle basse vie respiratorie.

11. Il mio paziente ha subito due procedure NHSN. Devo decidere a favore di una delle due? Se sì, quale?

Per i pazienti che sono stati sottoposti a più procedure NHSN dopo il ricovero, selezionare la procedura con l'indice di rischio più elevato (Ref: Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. National Nosocomial Infections Surveillance System, Am J Med. 1991 Sep 16;91(3B):152S-157S).

12. Quale "specialità di paziente" devo scegliere per le madri e i neonati che vengono assistiti insieme nel reparto di maternità?

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

13. Per i bambini di età inferiore ai due anni, l'età può essere inserita solo in mesi (e non in giorni). Quale età devo inserire per i neonati di età inferiore ai 28 giorni?

Inserire 0 mesi per i neonati (meno di 28 giorni).

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

Per i neonati e i bambini assistiti in un'unità di neonatologia, devono essere sempre utilizzati i codici neonatologici (ICUNEO o PEDNEO, a seconda che si tratti o meno di un'unità di terapia intensiva neonatologica).

15. **Non riesco a trovare la patologia esatta di cui ho bisogno per definire la prognosi di sopravvivenza in base al punteggio McCabe nell'elenco delle malattie.**

L'elenco delle malattie utilizzate per valutare il punteggio McCabe non è esaustivo ed è inteso più che altro come una guida. La valutazione della prognosi di sopravvivenza del paziente deve basarsi sulle malattie di base. Si prega di considerare anche l'influenza del problema acuto per il quale il paziente è stato ricoverato. Tuttavia, l'influenza di eventuali HAI non deve essere presa in considerazione.

16. **Il modulo dei dati del paziente richiede l'indicazione del peso alla nascita dei neonati. Questa informazione è richiesta anche per i neonati (età > 28 giorni) trattati in neonatologia o in un'unità di terapia intensiva neonatale o ginecologica-ostetrica?**

Sì, questa informazione è richiesta per tutti i neonati, indipendentemente dall'età, e per tutti i neonati assistiti in un reparto neonatale o ginecologico-ostetrico.

17. **Le procedure NHSN sull'addome (ad esempio, l'appendicectomia) sono principalmente eseguite per via laparoscopica. Si tratta di una procedura NHSN?**

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

18. **Un Port-à-Cath non utilizzato (non perforato) è considerato un fattore di rischio?**

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

19. **Sono inclusi anche i cateteri sovrapubici per i cateteri urinari?**

Sì, i cateteri sovrapubici sono inclusi.

Uso di agenti antimicrobici

20. **Cosa si intende per agenti antimicrobici?**

Antibiotici, antimicotici e antivirali.

21. **Il nostro paziente è stato ricoverato in una casa di cura con una polmonite. Questa infezione deve essere assegnata alla casa di cura?**

Se il paziente presenta sintomi di infezione al momento del ricovero ed è stato dimesso da una struttura sanitaria (comprese le strutture di riabilitazione e assistenza a lungo termine) da meno di 48 ore, l'infezione è considerata una HAI. In questo caso, la fonte dell'infezione è "LZP".

22. **Il nostro paziente sta ricevendo un antibiotico per due indicazioni diverse (due infezioni diverse). Devo inserirlo una o due volte nella scheda paziente?**

In poche parole, la sezione "Uso degli antibiotici" del modulo è stata sviluppata per registrare quali antibiotici vengono prescritti per quali motivi. Se un antibiotico viene utilizzato per due motivi diversi (ad esempio, clindamicina per un'infezione ai denti e contemporaneamente per la cellulite), sono necessarie due voci per registrare entrambe le indicazioni.

23. Devo comunicare i farmaci antivirali?

Al fine di valutare l'uso di farmaci antivirali contro i virus circolanti (es. influenza, COVID), abbiamo incluso i farmaci antivirali più comuni nell'elenco degli antimicrobici.

24. Viene prescritto un antibiotico per un'infezione, ma le diagnosi sono due (ad esempio, batteriemia e infezione delle vie urinarie con urosepsi). Tuttavia, posso inserire solo un codice nella scheda paziente. Quale codice ha la priorità?

Non esistono istruzioni chiare in merito. Tuttavia, si dovrebbe sempre cercare di indicare la diagnosi che verrebbe menzionata per prima in ordine decrescente di gravità (ad esempio, batteriemia > infezione delle vie urinarie).

25. Una paziente riceve l'antibiotico X. Secondo la cartella clinica, la paziente è in cura per un'infezione acquisita in comunità, 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" della scheda paziente?

Quando si registra la somministrazione di antibiotici, si devono prendere in considerazione solo le informazioni contenute nella cartella clinica del paziente. Questo nella consapevolezza che la valutazione del personale medico non è sempre obiettiva (e gli estranei possono giudicare la somministrazione in modo diverso). In questo caso, attenersi all'indicazione scelta dal personale medico, ossia "infezione acquisita in comunità". Se l'infezione soddisfa la definizione di HAI del CH-PPS, deve essere indicata anche nella sezione "HAI" della scheda paziente.

26. Viene prescritto un antibiotico in aggiunta al primo antibiotico utilizzato: Questo è considerato un'escalation terapeutica?

Ciò dipende dall'indicazione. Se viene prescritto un secondo antibiotico per la stessa indicazione, si verifica (di solito) un'escalation terapeutica per entrambi gli antibiotici. Se il secondo antibiotico viene prescritto per un'indicazione diversa, non vi è alcuna escalation terapeutica.

Infezioni associate all'assistenza sanitaria (HAI)

27. Supponiamo che i risultati microbiologici di una HAI non siano ancora disponibili il giorno dell'indagine: Devo riesaminare il caso qualche giorno dopo e aggiungere la parte relativa alla presenza o meno di un microrganismo?

Sì, ma non sono consentite correzioni/aggiunte successive che vadano oltre l'indicazione dei risultati microbiologici.

28. Devo compilare il campo "Inizio dell'infezione" se l'infezione nosocomiale esisteva già al momento del ricovero?

No, non è necessario compilare questo campo, poiché la data di inizio dell'infezione è per definizione precedente alla data di ricovero.

29. Nel caso di una HAI con localizzazione multipla, devo inserire solo la localizzazione primaria (ad es. batteriemia e artrite settica)?

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

30. Un paziente soffre di polmonite associata all'assistenza sanitaria. Nel campione respiratorio sono stati trovati diversi agenti patogeni. Devo dichiarare tutto?

Sì, a meno che il laboratorio di microbiologia non classifichi i risultati nel loro complesso come contaminazione o come flora orale (di solito ≥3 germi). Se sono disponibili più campioni, è necessario registrare i microrganismi del campione che più probabilmente spiega l'HAI. Di solito si tratta del campione prelevato all'inizio dell'HAI e prima dell'inizio del trattamento antibiotico.

31. Secondo la tabella di codifica, una radiografia del torace o una TAC dell'episodio in questione è sufficiente per diagnosticare la polmonite associata all'assistenza sanitaria nei pazienti cardiopatici e/o polmonari designati, a condizione che sia possibile un confronto con un precedente esame radiografico. Quanto tempo fa può essere stata fatta la radiografia e/o la TAC per essere valida?

La radiografia del torace o la TAC del torace utilizzate per il confronto non devono risalire a più di un anno fa.

32. Se un paziente sottoposto a un intervento chirurgico nel reparto A viene trasferito nel reparto B e sviluppa una HAI del tipo infezione post-operatoria della ferita più di 72 ore dopo il trasferimento, a quale reparto deve essere assegnato?

In questo caso, non esiste una regola generalmente applicabile. Inoltre: un'infezione superficiale della ferita postoperatoria viene assegnata (salvo eccezioni) al reparto B; un'infezione postoperatoria di un organo/cavità viene sempre assegnata al reparto A; le infezioni postoperatorie della ferita (D) possono

essere assegnate in modo diverso: ad esempio, un'infezione di questo tipo con una cicatrice intatta è più probabile che venga assegnata al reparto A, mentre un'infezione postoperatoria della ferita con una cicatrice con deiscenza di qualsiasi gravità (o con drenaggio esterno) è più probabile che venga assegnata al reparto B.

33. Il drenaggio ventricolare è considerato un dispositivo rilevante?

No.

34. 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 specifiche per i neonati coprono la maggior parte delle HAI previste nei neonati (indipendentemente dall'età). Per tutti gli altri casi, si applicano le definizioni generali.

35. Devo utilizzare altri criteri per diagnosticare un'infezione delle vie urinarie in un bambino?

Sì, la diagnosi di infezione delle vie urinarie in un bambino dipende dalla raccolta del campione: $\geq 10^4$ germi/ml per il cateterismo (monouso), $\geq 10^5$ per l'urina di getto medio.

36. La registrazione dei casi di COVID-19 associati all'assistenza sanitaria si basa sui seguenti criteri dell'ECDC relativi ai casi di COVID-19:

1. COVID-19 associata alla comunità:
   - Sintomi all'ammissione o insorgenza il giorno 1 o 2 dopo l'ammissione
   - Insorgenza dei sintomi nei giorni 3-7 e forte sospetto di trasmissione comunitaria.
2. Possibile COVID-19 associato all'assistenza sanitaria
   - Insorgenza dei sintomi il giorno 3-7 dopo il ricovero, con informazioni insufficienti sulla fonte dell'infezione per essere classificati altrimenti.
3. Probabile COVID-19 associata all'assistenza sanitaria:
   - Insorgenza dei sintomi il giorno 8-14 dopo il ricovero
   - Insorgenza dei sintomi in 3-7 giorni e forte sospetto di trasmissione sanitaria.
4. COVID-19 definitivo associato all'assistenza sanitaria:
   - Insorgenza dei sintomi il giorno >14 dopo il ricovero

Per la CH-PPS, solo le infezioni da COVID-19 probabili e confermate sono considerate nosocomiali; cioè, in ogni caso a partire dal giorno 8 e, in caso di forte sospetto, a partire dal giorno 3.

La COVID-19 è associata all'assistenza sanitaria in caso di COVID-19 probabile e certa secondo le definizioni di cui sopra. Per la registrazione devono essere utilizzati due codici:

- o PN3, se è disponibile la diagnostica per immagini (Rx torace o TC)
- OPPURE LRI-PNEU se non c'è imaging
- O EENT-UR se si tratta di un'infezione delle vie respiratorie superiori.

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