

Controllo

L'attività di controllo per il 2007 è stata così articolata:

1a. Verifica della presenza delle procedure presso reparti e servizi dell'ASL

Periodo	Strumento	Destinatari	Attività
1° semestre 2007	Form UOa PRI	Reparti e Servizi ASL 3	<u>Verificata dal PRI</u> presenza delle procedure inerenti il rischio infettivo
2° semestre 2007			<u>Autocertificata dal reparto</u> presenza procedure inerenti il rischio infettivo

1b. Verifica dell'applicazione delle raccomandazioni di categoria 1A, 1B, e II

Periodo	Strumento	Destinatari	Attività
1° semestre 2007	Form UOa PRI	Reparti e servizi ASL 3	<u>Verificata dal PRI</u> Adesione alle raccomandazioni di categoria 1A, 1B, II Restituzione delle non conformità
2° semestre 2007			Nuova verifica del PRI per le sole non conformità evidenziate nel 1 semestre 2007 Restituzione delle eventuali non conformità e/o azioni ulteriori di miglioramento
2° semestre 2007	Form UOa PRI	Servizi ASL 3	<u>Autocertificata dai servizi</u> adesione alle raccomandazioni di categoria 1A, 1B, II

2. Supporto al processo di accreditamento del percorso PROTESI D'ANCA

- collaborazione nell'organizzazione dei protocolli inerenti il rischio infettivo
- organizzazione delle procedure inerenti il rischio infettivo
- impostazione di azioni mirate al contenimento del rischio infettivo durante il percorso del paziente sottoposto ad intervento di protesi d'anca

3. HACCP: Monitoraggio delle rilevazioni settimanali; Monitoraggio non conformità

1. Aggiornamento Database per:
 - Registrazione del monitoraggio settimanale del processo HACCP
 - Registrazione delle NON conformità da parte dei reparti e servizi
2. Stesura di relazione annuale delle registrazioni effettuate
3. Partecipazione agli AUDIT effettuati, presso i reparti, dalla Ditta che gestisce il programma di autocontrollo

4. LEGIONELLOSI – CONTAMINAZIONE AMBIENTALE

1. Aggiornamento del Database per:
 - Monitoraggio mensile dei frangigetto da parte dei reparti

5. STERILIZZAZIONE

1. Aggiornamento del Database per:

- monitoraggio non conformità del materiale proveniente dai reparti e servizi dell'ASL per il primo trimestre 2007
- 2. Restituzione dei dati relativi alle non conformità del materiale inviato alla Centrale di Sterilizzazione

6. OBIETTIVI INERENTI IL RISCHIO INFETTIVO PER COMPARTO E DIRIGENZA

- Collaborazione con reparti e servizi nell'identificazione di procedure da monitorizzare inerenti il rischio infettivo
- Definizione delle modalità di monitoraggio
- Impostazione di Database per l'informatizzazione della lista operatoria ed antibiotico profilassi

7. STRUTTURE TERRITORIALI

RSA Valgioie

- Collaborazione con RSA Valgioie nel processo di sorveglianza delle infezioni negli ospiti della struttura
- Aggiornamento di Database specifico, attivo dal 2006, per il monitoraggio dell'Intensità assistenziale

Poliambulatori territoriali

- Collaborazione nella stesura del percorso del paziente che accede agli ambulatori chirurgici in relazione al rischio infettivo

8. ELABORAZIONE DI PROCEDURE E PROTOCOLLI

- Distribuzione della procedura **"Disinfezione di ambienti, oggetti, superfici in ospedale"**
- Distribuzione della procedura **"Modalità di prelievo conservazione invio dei campioni per ricerche microbiologiche"**
- Stesura opuscolo per personale Neoassunto **"Opuscolo informativo per i neo assunti"**
- Stesura Opuscolo per Neonatologia **"Indicazioni per genitori e visitatori"**
- Collaborazione con al Neonatologia nella stesura della procedura per la sanificazione ordinaria e periodica dei locali
- Collaborazione nella revisione della procedura **"Inserzione di filo transcheletrico in sala gessi (filo di kirschner)"**
- Collaborazione con Poliambulatorio del Distretto 2 dell'ASL3 nella stesura della procedura **"Ambulatorio di odontostomatologia distretto 2 dell'ASL 3"**
- Collaborazione con Poliambulatorio del Distretto 2 dell'ASL3 nella stesura della procedura **"La gestione del paziente chirurgico presso il distretto 2 dell'ASL 3"**
- Collaborazione con Poliambulatorio del Distretto 2 dell'ASL3 nella stesura di **OPUSCOLI INFORMATIVI** inerenti:
 - La chirurgia ambulatoriale
 - Le cure canalari
 - L'ambulatorio di Dermatologia
 - L'estrazione dentaria
 - L'ambulatorio di odontostomatologia e la protesi dentaria mobile
 - L'ambulatorio di odontostomatologia e la protesi dentaria fissa
 - L'ambulatorio di Ginecologia e lo I.U.D
 - L'ambulatorio di ginecologia ed il pessario vaginale

9. Partecipazione al progetto OMS "CLEAN CARE" presso la Terapia Intensiva Neonatale e la Terapia Intensiva/Rianimazione

- Implementazione delle fasi 1-2-3 del progetto OMS

10. Collaborazione con la Divisione CU di malattie infettive nella gestione di evento sospetto di febbre emorragica (aprile 2007)

- Collaborazione con gli Operatori sanitari nell'impostazione di isolamento respiratorio e da contatto
- Verifica delle misure di isolamento adottate
- Collaborazione con Servizio con Medici Competenti per impostare sorveglianza su Operatori sanitari esposti
- Collaborazione con imprese esterne per nebulizzazione aere e risanamento dei locali al trasferimento del paziente

11. Programma informatizzato per richiesta e monitoraggio antibiotico-profilassi in Chirurgia

E' stato predisposto un programma informatizzato (Access 2000) per le richieste di ATB-profilassi, che prevede un appaiamento automatico tra i vari tipi di intervento ed i codici ICD9, la classe di intervento (P, P-C, C e S) ed il tipo di antibiotico individuato per quell'intervento dai protocolli aziendali di profilassi. La maschera principale del programma contiene anche i dati necessari alla compilazione della lista operatoria (durata prevista intervento, n° e nome dei chirurghi, data..), in modo che non venga duplicato il lavoro richiesto ai chirurghi. Infatti, con gli stessi dati, utilizzando report diversi già impostati sulla maschera principale, si possono sia stampare la lista operatoria, sia inviare in Farmacia la richiesta di antibiotico-profilassi (anche via e-mail) per la preparazione centralizzata degli antibiotici (già attiva, comunque, da anni). I principali **Obiettivi** dell'implementazione di questo programma sono stati:

- evitare discrepanze tra antibiotico previsto (o non previsto) dai protocolli e quello somministrato
- implementare la preparazione centralizzata dalla Farmacia per i reparti che ancora non la utilizzino
- costruire un sistema di semplice consultazione per monitorare l'adeguatezza dell'ATB-profilassi
- creare un Database con tutte le informazioni eventualmente utilizzabili in progetti di sorveglianza SSI (possibilità di ricavare index risk dai dati contenuti nella maschera principale).

L'implementazione dell'intero programma è stato posto come obiettivo per le UU.OO. di Chirurgia per il 2007