

8^a Conferenza Nazionale GIMBE
Evidence, Governance, Performance
Bologna, 15 marzo 2013

**Appropriatezza della profilassi
antibiotica in chirurgia pediatrica**
Re-audit e nuovi obiettivi di miglioramento

Klaus Peter Biermann
Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer Firenze

BACKGROUND

Novembre 2011

- Primo audit sull'appropriatezza della profilassi antibiotica perioperatoria in pediatria

evidence
open access journal published by the GIMBE Foundation


Ricerca originale OPEN ACCESS

**Appropriatezza della profilassi antibiotica perioperatoria
in pediatria: un audit clinico**

BACKGROUND

Marzo 2012

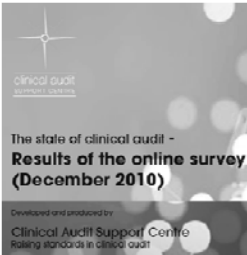
- Aggiornamento e diffusione del protocollo aziendale
- Incontri con operatori destinatari del documento

	Protocollo diagnostico terapeutico assistenziale ANTIBIOTICA PROFILASSI PERIOPERATORIA	Codice Aziendale PRD5010
Unità emittente	Direzione Sanitaria	
Unità destinataria/e	DAI Pediatria Chirurgica Dipartimento Medico Chirurgico Neurosensoriale Dipartimento Medico Chirurgico Feto-Neonatale Direzione Medica di Presidio	

BACKGROUND

PERCHE' UN RE-AUDIT

- 163 professionisti intervistati
- Utilizzo del re-audit < 40%
- Assenza di una fase di re-audit a conclusione del ciclo
- Riduzione dell'audit a una mera raccolta dati senza azioni di miglioramento



OBIETTIVI

- Verificare l'adozione delle raccomandazioni cliniche definite nel protocollo
- Identificare le determinanti organizzative e di contesto che influenzano l'adozione delle raccomandazioni

METODI

Popolazione

- 2.554 interventi chirurgici
- Periodo: marzo-luglio 2012

Campione

- 161 cartelle cliniche
- Esclusi: interventi in urgenza, esplorazioni diagnostiche, interventi odontoiatrici

METODI**Criteri**

- Indicazioni alla profilassi antibiotica
- Timing della somministrazione
- Farmaco utilizzato (eventuali allergie o pre-trattamenti)
- Ricorso alla 2^a dose, in rapporto alla durata dell'intervento

- ⇒ Consultazione cartelle cliniche in doppio
- ⇒ Indicazione alla profilassi in relazione a evidenze specifiche o alla classificazione degli interventi

METODI**Tipo Intervento - Raccomandazioni**

DRG - Descrizione	149-569-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue
ICD X CM - Descrizione	470.1 - 470.9 - Appendicectomia
Categoria Intervento	Chirurgia Gastro-Enterica
Classificazione Intervento	Pulito-Contaminato
Antibiotico profilassi	RACCOMANDATA
Specificare sottogruppi	
ATC - Antibiotico [Dose - dose max]	J01DB Cefalosporine I generazione + J01XD Derivati imidazolici; [40 mg/kg - max 2000 mg; + [7,5 mg/kg - max 500 mg]
ATC - Antibiotico 2 scelta	J01FF Macrolide + J01GB Altri Aminoglicosidi [neonati 5 mg/kg, bambini 10 mg/kg] + [neonati 4 mg/kg, bambini 2,5 mg/kg]

RISULTATI

Caratteristiche del campione		Audit (2011)	Re-audit (2012)
Tipo Intervento	ORL	36 (31.3%)	16 (9.9%)
	Addominale	31 (26.8%)	26 (16.1%)
	Uro-genitale	31 (26.8%)	62 (38.5%)
	Toracica	6 (5.3%)	3 (1.9%)
	Altro	11 (9.7%)	54 (33.5%)
Classificazione Intervento	Pulito	38 (33.0%)	78 (48.4%)
	Pulito-Contaminato	70 (60.9%)	80 (49.7%)
	Contaminato-Sporco	7 (6.1%)	3 (1.9%)

RISULTATI**Indicazioni all'uso o non uso della profilassi**

Tipo campione	Appropriatezza	2011	2012	p
Complessivo	uso	81.4%	79.6%	NS
	non uso	91.7%	86.3%	NS
Escluso adeno-tonsillectomia	uso	81.4%	79.6%	NS
	non uso	83.7%	83.7%	NS
Chirurgia addominale e urogenitale	uso	76.7%	71.4%	NS
	non uso	84.4%	83.6%	NS

RISULTATI

Indicatore	Audit (2011)	Re-Audit (2012)	p
Carenza di informazioni sul timing	14.6%	67.2%	< 0.0001
Ricorso inappropriato alla 2 ^a dose	10.3%	3.7%	NS
Appropriatezza della molecola	15.0%	62.2%	< 0.0001

RISULTATI**Scelta della molecola**

Antibiotici prescritti (per classe ATC)	2011 n° (%)	2012 n° (%)
Associazione di penicilline	2 (4.9)	6 (9.8)
Cefalosporine I gen.	6 (14.6)	32 (52.5)
Cefalosporine III gen. in monoterapia	22 (53.7)	19 (31.1)
Cefalosporine III gen. in associazione	6 (14.7)	0 (0.0)
Macrolidi	0 (0.0)	1 (1.6)
Altri aminoglicosidi + glicopeptidi	4 (9.7)	1 (1.6)
Non riportato	1 (2.4)	2 (3.3)
Totale	41 (100)	61 (100)

LIMITI

- Latenza troppo breve (6 mesi) tra redazione del protocollo e re-audit per poter apprezzare differenze significative
- Potenza dello studio (necessità di dimensionare il campione in anticipo)
- Incompletezza delle informazioni nella cartella clinica

CONCLUSIONI

Next steps

- Schede ABP per tutti gli interventi
- Raccomandazioni per gli interventi odontoiatrici
- Disseminazione più capillare delle raccomandazioni
- Disponibilità antibiotici appropriati nel blocco operatorio
- Strategie organizzative per rispettare il timing di somministrazione in sala operatoria
- Necessità di migliorare l'informatizzazione dei dati
- Monitoraggio delle pratiche con ulteriori cicli di audit

GRAZIE a...

Ciraolo F¹, De Masi S², Di Simone L³, Galli L⁴, Geddes da Filicaia M¹, Martin A⁵, Scala L³, Scialino G³

¹Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero SM Nuova, Azienda Sanitaria Firenze

²Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer Firenze

³Farmacia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer Firenze

⁴Dipartimento di Scienze della Salute della Donna e del Bambino, Università degli Studi di Firenze

⁵Dipartimento Attività Integrate Chirurgia Pediatrica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer Firenze