

# 8<sup>a</sup> 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



**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

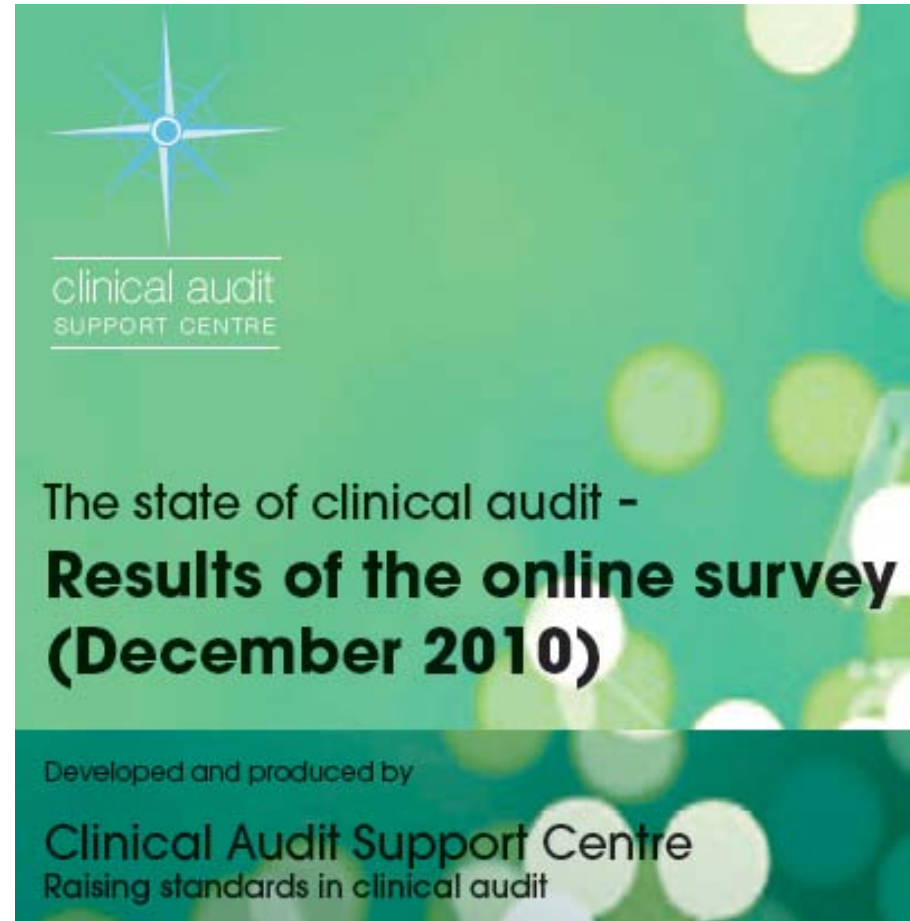
	<b>Protocollo diagnostico terapeutico assistenziale</b>	Codice Aziendale PRDS010
	<b><i>ANTIBIOTICA PROFILASSI PERIOPERATORIA</i></b>	

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

## Criteria

- Indicazioni alla profilassi antibiotica
- Timing della somministrazione
- Farmaco utilizzato (eventuali allergie o pre-trattamenti)
- Ricorso alla 2<sup>a</sup> 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 Amminoglicosidi [neonati 5 mg/kg, bambini 10 mg/kg] + [neonati 4 mg/kg, bambini 2,5 mg/kg]



# RISULTATI

<b>Caratteristiche del campione</b>		<b>Audit (2011)</b>	<b>Re-audit (2012)</b>
<b>Tipo Intervento</b>	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%)
<b>Classificazione Intervento</b>	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

<b>Tipo campione</b>	<b>Appropriatezza</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>p</b>
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	<b>76.7%</b>	<b>71.4%</b>	NS
	non uso	<b>84.4%</b>	<b>83.6%</b>	NS

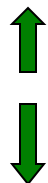
# RISULTATI

<b>Indicatore</b>	<b>Audit (2011)</b>	<b>Re-Audit (2012)</b>	<b>p</b>
Carenza di informazioni sul timing	14.6%	67.2%	< 0.0001
Ricorso inappropriato alla 2 <sup>a</sup> 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 F<sup>1</sup>, De Masi S<sup>2</sup>, Di Simone L<sup>3</sup>, Galli L<sup>4</sup>, Geddes da Filicaia M<sup>1</sup>, Martin A<sup>5</sup>, Scala L<sup>3</sup>, Scialino G<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero SM Nuova, Azienda Sanitaria Firenze

<sup>2</sup>Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer Firenze

<sup>3</sup>Farmacia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer Firenze

<sup>4</sup>Dipartimento di Scienze della Salute della Donna e del Bambino, Università degli Studi di Firenze

<sup>5</sup>Dipartimento Attività Integrate Chirurgia Pediatrica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer Firenze