

**5<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE®**  
Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 5 febbraio 2010

**Integrare Percorsi Assistenziali e Audit Clinico nei processi di Governance aziendale: un case study**

**Maria Paola Saggese**

Unità Operativa di Pronto Soccorso  
ASL 4 Chiavarese – Chiavari (Genova)

**BACKGROUND**

- In Italia la vaccinazione antitetanica (AT) è obbligatoria dal 1938 per i militari, dal 1963 per alcune categorie di lavoratori a rischio e dal 1968 per i nuovi nati
- Il ciclo vaccinale di base completo determina risposta immunitaria al tetano valida in oltre il 95% dei pazienti
- La copertura vaccinale al 24° mese di vita è 95-96%

**BACKGROUND**

- In PS giungono molti pazienti con lesioni le quali è appropriata la profilassi AT: ferite, ustioni, etc.)
- Pratica clinica del medico: in emergenza e urgenza immunoprofilassi passiva – TIG
- Pronto Soccorso ASL 4 nel 2003
  - Iniziare politica di immunoprofilassi attiva – Vaccino DT
  - Aggiornare la scheda vaccinale del data base aziendale dell'Igiene Pubblica

**BACKGROUND**

**SCHEDULA VACCINALE PEDIATRICA**  
CICLO PRIMARIO VACCINAZIONE ANTITETANICA

- I dose 3° mese (60°-90° giorno di vita)  
 II dose 5° mese (a distanza di 2 mesi dalla 1° dose)  
 III dose 11°-13° mese (a distanza di 6 mesi dalla 2° dose)  
 IV dose 5°-6° anno di vita
- In associazione con le altre vaccinazioni dell'infanzia
- Richiami ogni 10 anni di norma in associazione con il vaccino antidifterico (e antipertossico)

La vaccinazione determina una risposta anticorpale valida praticamente nel 100% dei soggetti vaccinati

**BACKGROUND**

**SCHEDULA VACCINALE ADULTO**

CICLO PRIMARIO VACCINAZIONE ANTITETANICA

- I dose tempo 0  
 II dose a distanza di 1 mese dalla 1° dose  
 III dose a distanza di 6-12 mesi dalla 2° dose

Richiamo ogni 10 anni di norma in associazione con il vaccino antidifterico (e antipertossico)

**BACKGROUND**

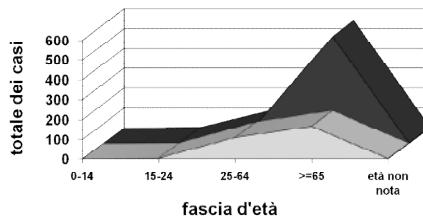
- 2007 - PA: Tetano in Pronto Soccorso – prevenzione e profilassi
  - Pronto Soccorso con struttura Profilassi delle Malattie Infettive
  - Vaccino versus TIG/Informatizzazione del dato
- Dati del 2006
  - 201 vaccini registrati/53.201 accessi
  - Somministrati?
  - Errori di registrazione pari al 8.12%
- Audit clinico nel febbraio 2007 con
  - Personale medico e infermieristico di PS: Team – Turn over
  - Responsabile della Struttura Profilassi delle Malattie Infettive

### OBIETTIVI

- Tetano è una malattia rara:
  - Severità clinica alta
  - Alta mortalità: non inferiore al 25%
  - Rilevanti costi sociali
- Tra i 60 e i 69 aa di età la percentuale di soggetti con anticorpi protettivi è < al 50% -- > di 70 anni scende al 30%.
- Gold standard terapeutico è la vaccino profilassi
- In alcuni casi in urgenza è indicata la profilassi passiva con TIG → nei soggetti senza ciclo vaccinale completo
- In Liguria vi è un alta percentuale di popolazione anziana

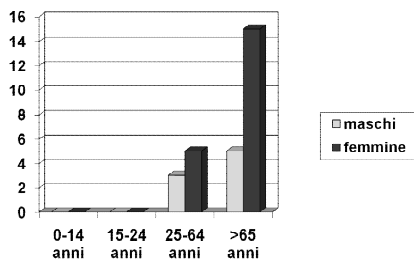
### OBIETTIVI

Casi di Tetano in Italia dal 1996 al 2007



### OBIETTIVI

Epidemiologia del tetano in Liguria  
1996 – 2008 → 28 casi



### OBIETTIVI

- Aumento e incentivazione della profilassi antitetanica attiva: 2007 – 2008
- 2009: revisione del percorso assistenziale e a audit clinico a budget nell'area del governo clinico

#### 5. INDICATORI APPLICABILI

Indicatori	Frequenza di elaborazione	Standard atteso	Standard di riferimento
Appropriatezza della somministrazione della IG	6 mesi	100%	100%
Appropriatezza della somministrazione del vaccino	6 mesi	100%	100%
Corretta compilazione della scheda vaccinale	6 mesi	95%	100%

### METODI

#### Punti cruciali del percorso assistenziale

- Valutazione della ferita
- Anamnesi vaccinale
- Valutazione dell'appropriateo intervento di profilassi antitetanica
- Corretta registrazione della vaccinazione: tipologia di vaccino somministrato - lotto in uso - nome del medico responsabile
- Valutazione della necessità di proseguire il ciclo vaccinale o di accertare la situazione vaccinale

→ invio al Centro Vaccinale competente

### METODI

Caratteristiche cliniche	Ferite a basso rischio di tetano	Ferite a alto rischio di tetano
Età della ferita	≤ 6 ore	> 6 ore
Aspetto	Ferita lineare, abrasione	Ferita a stella, avulsione
Profondità	≤ 1 cm	> 1 cm
Meccanismo lesivo	Superficie affilata (coltello, vetro)	Arma da fuoco, ustione da caldo e freddo
Segni di infezione	Assenti	Presenti
Tessuti devitalizzati	Assenti	Presenti
Contaminanti (sporco, feci, unto, saliva, etc.)	Assenti	Presenti
Presenza di tessuto denervato o ischemico	Assente	Presente

### METODI

#### RACCOMANDAZIONI PER LA PROFILASSI ANTITETANICA IN PRONTO SOCCORSO

Storia vaccinale (n° dosi) per vaccino antitetanico	Ferite a basso rischio di tetano		Ferite ad alto rischio di tetano	
	dT-DTP-dTp (1)	TIG (2)	dT-DTP-dTp (1)	TIG (2)
Incerta o meno di 3 dosi	Si	No	Si	Si
3 o più dosi	No (3)	No	No (4)	No

1. Somministrazione di vaccino associato DT o DTP o dTp
2. Somministrazione di Immunoglobuline antitetaniche
3. Sì, se sono passati più di 10 anni dall'ultima dose
4. Sì, se sono passati più di 5 anni dall'ultima dose

### METODI

#### IMPEGNO DEL PERSONALE DI PRONTO SOCCORSO

Posta elettronica

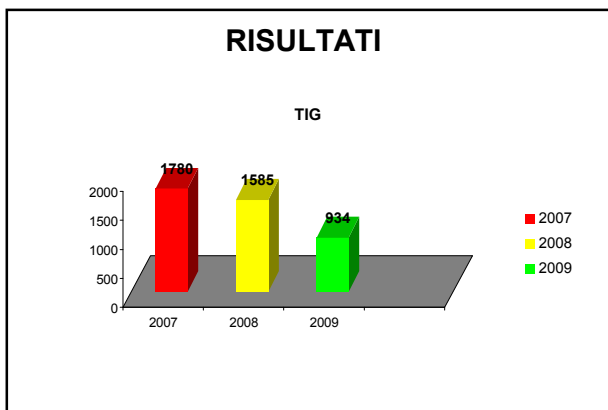
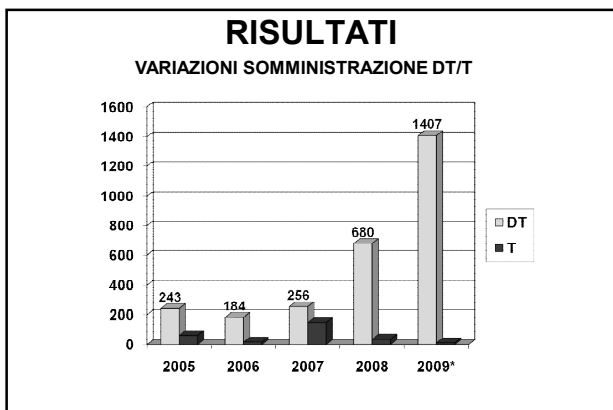
- Volontà
- Conoscenza
  - ✓ Formazione
  - ✓ Aggiornamento
  - ✓ Frequente turnover del personale di PS
- Capacità comunicativa
- Fattore tempo

### METODI

Scheda vaccinale informatica

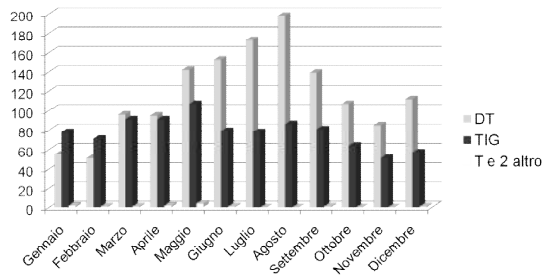
Report informatici ad hoc  
Verifica applicazione del PA

- Dati automatici
  - Vaccino in vaccinati
  - TIG in non vaccinati
  - N° di somministrazioni
  - Corretta compilazione
- Dati da analisi random
  - Corretta prescrizione
  - Valutazione ferita



## RISULTATI



### VACCINO VERSUS TIG 2009



## RISULTATI

- 4018 pazienti sottoposti a valutazione per profilassi (8% degli accessi in PS)
- 1.563 schede analizzate
  - 1 somministrazione inappropriata di DT per errore di consultazione scheda vaccinale
  - 5 somministrazioni inappropriete di TIG
  - 7 proposte inappropriete di TIG rifiutate dal paziente
  - 11 dosi di vaccino DT registrate come T (lotto d-T adulti)
  - 1 registrazione di lotto non corrispondente al lotto in uso
  - 2 dosi di vaccino DT registrati come vaccino anticolerico
  - 1 scheda vaccinale: nome del medico "sconosciuto"

## LIMITI

- Non è semplice verificare competenza professionale
- **ADEGUATEZZA** della terapia:
  - Proposta e somministrata
  - Proposta e non somministrata per rifiuto del paziente
  - Non proposta
- Verifica caratteristiche della ferita  
- Paradossalmente molti pazienti accettano la somministrazione della TIG e rifiutano la contemporanea somministrazione del vaccino
- Spesso il paziente/genitore non ricorda **SE** e quando è stato vaccinato e non distingue tra TIG e vaccino

## CONCLUSIONI

- L'elaborazione del percorso assistenziale e il suo inserimento quale audit di budgeting hanno consentito:
  - Aggiornamento scientifico
  - Implementazione informatica
  - Valutazione dei risultati con significativo cambiamento nella direzione indicata
  - Implementazione clinica
  - Controllo sul rischio clinico
- Le inapproprietezze spesso sono state operatore dipendente