

Capitolo 6

L'audit nella Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Nagwa Khamis e
Gertie van Knippenberg-Gordebeke

Elementi chiave

- L'*audit* è un metodo che consente la verifica di una pratica rispetto ad uno standard. Si esamina la situazione attuale e la si confronta con le procedure scritte o con altre evidenze scientifiche di riferimento.
- L'*audit* può aiutare a migliorare i servizi sanitari, in quanto i cambiamenti nella pratica avvengono in assenza di conflitti o attribuzione di colpa. Può anche essere utilizzato per la valutazione dei rischi, la pianificazione strategica e l'analisi delle cause.
- Un gruppo di *audit* è essenziale per effettuare una verifica adeguata attraverso una buona pianificazione, lo svolgimento delle attività e il feedback dei risultati.
- I risultati dell'*audit* possono essere forniti ad altri con vari tipi di *report*.
- Per una prima revisione delle pratiche si possono utilizzare i metodi dell'analisi Gap o SWOT: Strengths (punti di forza), Weaknesses (punti di debolezza), Opportunities (opportunità) e Threats (minacce).

Introduzione

Le Infezioni correlate alle Organizzazioni Sanitarie (IOS) sono generalmente associate a molteplici fattori; la prevenzione di queste infezioni dipende dalla sorveglianza quotidiana e dall'implementazione di attività di prevenzione e di controllo delle infezioni (PCI) basate sulle prove. Queste attività sono delineate dalle linee guida, dalle politiche e dalle procedure.

L'*audit* è un metodo che consente la verifica di una pratica rispetto a uno standard; dovrebbe permettere la segnalazione di non conformità o di problemi da parte del personale sanitario o del Gruppo Operativo di Controllo delle Infezioni (GO-CIO).

Fornire i risultati dell'*audit* al personale permette loro di identificare dove è necessario il miglioramento.¹ L'*audit* è un processo di miglioramento della qualità che cerca di cambiare in meglio la cura dei pazienti e gli esiti assistenziali attraverso la revisione sistematica delle cure, confrontandole con criteri espliciti, e la successiva attuazione del cambiamento.²

Standard di *audit* interni richiedono lo sviluppo di un piano basato sulla valutazione dei rischi aggiornata annualmente, secondo il ciclo: Plan, Do, Study, Act (PDSA). Il ciclo PDSA è un acronimo che rappresenta lo sviluppo di un piano per testare un cambiamento (Plan), la realizzazione del piano (Do), l'osservazione e l'apprendimento dalle conseguenze (Study) e la determinazione di quali cambiamenti dovrebbero essere realizzati (Act). (Vedi Figura 6.1)

I cambiamenti nei processi spesso generano progetti di *audit*, in aggiunta alla revisione di documenti quali i piani strategici.³



Figura 6.1 Il ciclo PDSA

L'*audit* può avere un ruolo molto importante nelle attività di prevenzione e controllo. L'*audit* può portare al miglioramento dei servizi in quanto fornisce meccanismi non colpevolizzanti

per realizzare cambiamenti nella pratica. I risultati dell'*audit*, quando sono forniti al personale, possono trasformare i difetti in miglioramenti dopo che sono state compiute le appropriate modifiche.⁴ (Vedi Figura 6.2)

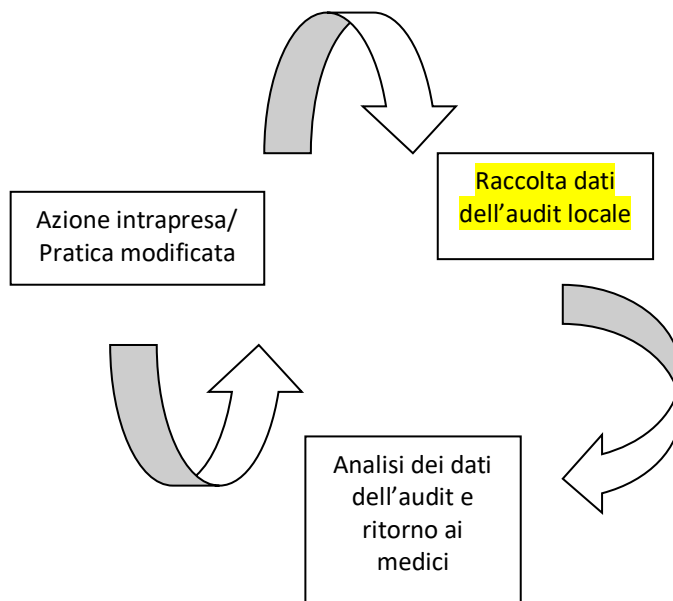


Figura 6.2. Il ciclo dell'audit

Gli strumenti dell'*audit* sono comunemente noti come "strumenti per il miglioramento della qualità."⁴ Il GO-CIO utilizza questi strumenti per valutare nella propria struttura l'attuazione di procedure standard come l'igiene delle mani, le precauzioni di isolamento, la pulizia ambientale, la disinfezione o la sterilizzazione dei dispositivi, il trattamento di biancheria / rifiuti / oggetti taglienti / materiali di consumo, ecc. Inoltre, si possono monitorare specifiche pratiche, quali: l'uso di dispositivi di protezione individuale, l'inserimento e la manutenzione dei cateteri intravascolari, dei dispositivi medici per l'apparato respiratorio o urinario e la cura delle ferite. Possono essere anche incluse: le osservazioni di pratiche nelle sale operatorie quali la preparazione del paziente, la tricotomia, il lavaggio chirurgico delle mani dell'equipe e la profilassi antibiotica. L'*audit* può essere eseguito dal GO-CIO o da altro personale designato. Lo strumento dell'*audit* deve armonizzare e far coincidere le migliori pratiche raccomandate con le risorse disponibili nella struttura.¹

Metodologia dell'*audit*

All'inizio probabilmente è meglio selezionare poche aree da sottoporre ad *audit*, preferibilmente quelle ritenute più importanti dall'organizzazione. Queste possono includere le aree ad alto rischio, selezionate attraverso i risultati di sorveglianza o la rilevazione di epidemie.

Un *audit* efficace dovrebbe includere:

1. una descrizione della struttura,
2. la revisione di percorsi, protocolli e politiche, forniture e attrezzature,
3. l'osservazione di adeguate pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni.

L'*audit* dovrebbe svolgersi nel corso di un arco di tempo definito.¹ Un piano di *audit* rapido può essere completato in pochi giorni ed i risultati possono essere forniti molto rapidamente.^[4] (vedi Tabella 6.1).

In aggiunta al piano di *audit* rapido, può essere utile un piano annuale complessivo⁴. Personale di collegamento e personale di reparto può collaborare a tali processi.¹

Giorno	1	2	3	4	5	6	7	8
Ambiente								
Igiene delle mani								
Linee infusionali								
Cateteri urinari								

Tab. 6.1 Ciclo rapido del piano di *audit*

Preparazione del gruppo di *audit*

Il gruppo dell'*audit* è costituito dal GO-CIO, dagli infermieri di collegamento e può essere esteso includendo su base volontaria altri operatori sanitari e personale di supporto. Essi devono comprendere che lo scopo dell'*audit* è quello di migliorare le pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni. Il metodo non è in alcun modo punitivo o di ricerca delle debolezze individuali. Gli incontri *pre-audit* sono indispensabili per spiegare e discutere la finalità e gli obiettivi dell'*audit*, come sarà condotto e come i risultati saranno riportati.

Il personale dovrebbe comprendere che sarà mantenuto un approccio obiettivo, che l'*audit* sarà condotto uniformemente su tutta la struttura e che sarà garantito l'anonimato. Il gruppo di *audit* deve identificare i leader dell'area sottoposta a verifica e mantenere una continua comunicazione efficace con loro. L'Amministrazione e altri decisori chiave (ad esempio, i formatori) devono sostenere il gruppo di *audit* in ogni cambiamento richiesto nella fase di *post-audit*.

Valutazione della conoscenze

Prima di ogni *audit* deve essere predisposto e somministrato un questionario per valutare il livello di conoscenza degli operatori sulle pratiche correlate a prevenzione e controllo delle infezioni.⁵ Il

questionario può aiutare a identificare le aree operative da sottoporre ad *audit*. Gli intervistati devono essere identificati solo attraverso la qualifica (ad esempio, infermiere, medico, radiologo, personale di pulizia, ecc.). Il questionario può essere modificato a seconda del reparto o area oggetto di *audit*. Deve essere definita una scadenza entro cui i questionari devono essere restituiti. Dovrebbe essere coinvolta una persona per ogni area per garantire la compilazione dei questionari e la loro conservazione in attesa della raccolta e successiva analisi ad opera del gruppo di *audit*. I risultati permetteranno al GO-CIO di identificare dove è necessaria una formazione supplementare. La diffusione dei risultati e la discussione delle risposte corrette possono essere utilizzate quali strumenti educativi.

Strumenti dell'*audit*

Si tratta di strumenti che si riferiscono al miglioramento della qualità.⁴ Possono essere costituiti da *checklist*, *bundle* o pacchetti di strumenti. Varie organizzazioni hanno messo a disposizione kit di strumenti per condurre differenti tipi di *audit* nelle organizzazioni sanitarie:

- strumenti per l'*audit* dell'Associazione Canadese per il controllo delle infezioni in ospedale e in comunità (*The Community and Hospital Infection Control Association -Canada*)⁶
- strumenti per l'*audit* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁷

Principi di base

Bundle

Il *bundle* costituisce un metodo strutturato multimodale per migliorare i processi di cura e gli esiti assistenziali sulle persone. Un *bundle* è un insieme di processi necessari per l'efficacia e la sicurezza delle cure nei pazienti sottoposti a particolari trattamenti a rischio.

Alcuni interventi sono raggruppati insieme e, quando applicati in combinazione tra loro, migliorano significativamente gli esiti delle cure dei pazienti. I *bundle* si sono dimostrati utili e sono stati sviluppati per gli interventi di prevenzione della polmonite associata a ventilazione, delle infezioni delle vie urinarie associate a catetere vescicale, delle batteriemie correlate alla presenza di un catetere venoso centrale.⁸

Un *bundle* predefinito include:

1. una dichiarazione ufficiale di impegno sottoscritto dal *team* clinico
2. un diagramma causa-effetto che descriva la pratica ottimale⁹ (Figura 6.3) e che possa essere usato anche per analizzare le cause di non conformità rispetto agli standard
3. procedure operative standard per il *bundle*, inclusi specifici criteri
4. una griglia per la raccolta di dati
5. la spiegazione del *bundle* agli operatori sanitari (es., discussioni di gruppo, presentazione di diapositive)

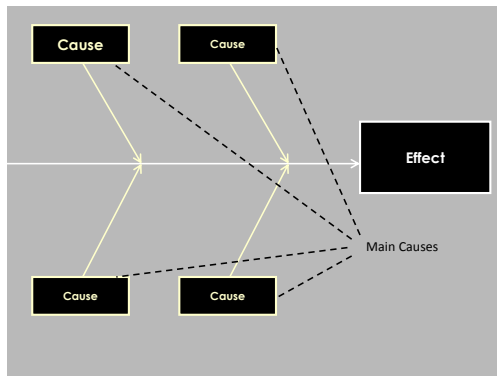


Fig 6.3 Diagramma causa effetto, a lisca di pesce

Il *bundle* consiste tipicamente in un piccolo numero, di procedure, di solito da tre a cinque, tutte basate su prove solide che, se utilizzate assieme, determinano un miglioramento nei risultati. Completando con successo ogni fase il processo è semplice e può essere oggetto di audit.¹⁰

Tipi di *audit*

Essi comprendono, ma non sono limitati a:

- L'igiene delle mani (la preparazione e la pratica; materiali come il sapone, asciugamani di carta, prodotti a base alcolica)
- Uso di precauzioni standard e/o pratiche di routine
- Utilizzo di precauzioni di isolamento
- Uso di dispositivi di protezione individuale
- Monitoraggio delle apparecchiature per la sterilizzazione
- Pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici e delle attrezzature riutilizzabili, come broncoscopi e strumenti chirurgici, padelle e pappagalli
- Pulizia dell'ambiente
- Pratiche, attrezzature e struttura dei servizi di emodialisi
- Attività di sala operatoria quali asepsi e antisepsi preoperatoria, controllo dei percorsi, preparazione della cute del paziente, tricotomia, lavaggio chirurgico delle mani e profilassi antibiotica
- Riprocessazione dei dispositivi medici in ambulatori e studi medici
- Rischio biologico correlato ad esempio alle lesioni determinate da punture d'ago/taglienti, i tassi di vaccinazione
- Gestione delle epidemie
- *Auto-audit* per il GO-CIO.

I dati ricavati dagli *audit* possono essere usati per indirizzare gli obiettivi annuali del programma di PCI. Essi possono aiutare anche a rispondere ai bisogni delle organizzazioni sanitarie in relazione agli *standard* PCI e alle pratiche assistenziali più sicure.

Rapporti

Una volta che l'*audit* è completato deve essere redatta una prima bozza di relazione dettagliata che sarà rivista con la direzione e il personale chiave dell'area sottoposta ad *audit*, prima che essa sia completata e diffusa.

La relazione dovrebbe contenere informazioni sul perché l'*audit* è stato effettuato, sul metodo utilizzato, sui risultati e sulle raccomandazioni. I dati sulla *compliance* dovrebbero essere inclusi, se necessario.¹

I rapporti di *audit* possono assumere la forma di:

- ✓ **Rapporti settimanali:** che forniscono un *feedback* rapido su eventi accidentali mentre sono ancora recenti (ad esempio, durante le epidemie o dopo infortuni occupazionali con taglianti).
- ✓ **Rapporti mensili:** che dovrebbero includere sezioni su sorveglianza, risultati degli *audit*, interventi educativi, formazione e consulenze.
- ✓ **Rapporti trimestrali:** Questi sono rapporti formali che includono le raccomandazioni e la gestione dei problemi.
- ✓ **Rapporti annuali:** un riepilogo delle verifiche effettuate nel corso dell'anno e il conseguente miglioramento o le modifiche apportate durante gli *audit* rapidi e annuali, descritti se necessario con grafici.

Il personale deve imparare ad apprezzare che l'intento di un *audit* è quello di promuovere buone pratiche, migliorare la cura dei pazienti e garantire la sicurezza. Una persona referente deve essere identificata in ogni area per aiutare e agevolare l'attuazione di qualsiasi raccomandazione entro un determinato periodo di tempo.⁴

Linee guida

Un *audit* applicato alle attività di PCI consente di verificare che ogni procedura abbia quale riferimento delle linee guida scritte. Le linee guida di riferimento devono essere aggiornate, accettabili, praticabili ed utilizzate nello sviluppo delle politiche e delle procedure previste dal programma di PCI.

Un *audit* stabilisce se queste linee guida sono applicate nella pratica. Questo può essere realizzato attraverso "interviste al personale" o "visite osservative".

Quest'ultima forma di *audit* è relativamente semplice, sebbene non in termini di tempo. Lo sviluppo di un calendario per la pianificazione delle attività può essere utile per la gestione dei tempi di realizzazione.⁹ (vedi tabelle 6.1 e 6.2)

Tab. 6.2. Piano annuale di *audit*

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
MRSA: screening all'ingresso												
Igiene mani												
Politica degli antibiotici												
Eliminazione dei taglienti												
Politica dei disinfettanti												
Trattamento centralizzato dei dispositivi												
Tecniche asettiche in sala operatoria												
Sorveglianza												

Analisi GAP e SWOT

Un punto chiave per l'attuazione di un efficace sistema di prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie consiste nell'intraprendere una analisi degli scostamenti (*gap analysis*) degli attuali sistemi di *governance*, dei processi e delle pratiche. Ciò potrebbe essere strategico per aiutare l'organizzazione ad identificare le aree che non richiedono ulteriori interventi e quelle che potrebbero aver bisogno di miglioramenti o cambiamenti.^[11]

L'analisi degli scostamenti (*gap analysis*) o l'analisi della situazione iniziale (*baseline review*) sono un buon punto di partenza per lo sviluppo di un piano di azione e per stabilire l'ordine delle priorità allo scopo di utilizzare le risorse al meglio. Effettuare una valutazione dei rischi può rafforzare l'analisi degli scostamenti. I risultati di entrambi gli interventi (*gap analysis* e *baseline review*) determineranno la scala di priorità per le azioni di miglioramento richieste.¹¹

SWOT sta per punti di forza (*Strenghts*), punti di debolezza (*Weaknesses*), opportunità (*Opportunities*) e minacce (*Threats*). A volte si parla di *SLOT analysis* dove responsabilità (*Liabilities*) sono al posto di punti di debolezza.¹²

- Punti di forza - Vantaggi di cui l'organizzazione/l'area dispone rispetto agli altri
- Punti di debolezza - Aree che richiedono miglioramenti
- Opportunità - Tendenze e scostamenti da cui trarre vantaggio
- Minacce - Fattori esterni che possono minacciare gli esiti

Identificare questi fattori e considerarli nel loro complesso rende più facile programmare le attività future. Inserire tutti questi fattori in un diagramma li rende anche più facili da visualizzare e aiuta a prendere decisioni sempre migliori.

I metodi di analisi GAP e SWOT vengono utilizzati in contesti diversi; essi potrebbero assumere un significato diverso in altri contesti.¹² Vedi tabella 6.3

Tabella 6.3. GAP vs SWOT

GAP Analisi (analisi degli scostamenti)	SWOT analisi
Valutazione interna per identificare deficit di performance	Valuta una organizzazione nei confronti dei suoi pari
Si compie per raggiungere obiettivi a breve termine	Si compie per programmare a lungo termine
Può essere molto mirata verso la messa a punto di un unico processo	Uno studio completo che valuta molti aspetti del lavoro

Sommario

L'assistenza sanitaria richiede una maggiore enfasi sull'utilizzo di *audit* per misurare l'attuazione delle politiche e delle procedure relative alle pratiche di PCI.

Lo sviluppo di piani di *audit* basati su una strategia di valutazione dei rischi, sulla preparazione del gruppo di *audit*, sullo sviluppo del metodo di controllo, sulla verifica delle conoscenze, sono i pilastri degli *audit* interni nelle organizzazioni sanitarie.

I dati provenienti dagli *audit* possono essere utilizzati per indirizzare il programma di PCI verso interventi di maggior successo. I rapporti forniscono raccomandazioni e linee guida utili a creare un ambiente più sicuro e ridurre al minimo il rischio di IOS.

Riferimenti bibliografici

1. Millward S, Barnett J, Tomlinson D. A clinical infection control audit programme. *J Hosp Infect* 1993; 24: 219-232.
2. Evans A, Parker J. Beyond safety management systems. *Aero Safety World* 2008; May: 12- 17. http://flightsafety.org/asw/may08/asw_may08_p12-17.pdf [Accessed 18 January 2016]

3. Picket KHS: *Audit planning- A risk based approach*. The Institute of Internal Auditors. John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, 2006.
4. Wilson P. Surveillance, audit, records and reports, Part one: Basic principles. In: *Ayliffe's control of healthcare-associated infection*. 5th edition. Hodder Arnold Publishers, London. 2009; 41-67.
5. Bryce EA, Scharf SL, Walker MM. Infection control practitioner audit form for patient/resident service units. *Canadian J Infect Control* 2002; 17:23-26.
6. Community and Hospital Infection Control Association (CHICA) Canada, Section 2: Basic infection prevention and control, Audit Tools; Version 2, 2009.
7. WHO toolkit for hand hygiene - http://www.who.int/gpsc/information_centre/en/ and Safe Surgery - <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.html> - 2009. [Accessed 21 December 2015]
8. Compendium of strategies to prevent healthcare associated infections in acute care hospitals: 2014 Update <http://www.shea-online.org/View/ArticleId/289/Compendium-of-Strategies-to-Prevent-Healthcare-Associated-Infections-in-Acute-Care-Hospitals-2014-Up.aspx> [Accessed 18 January 2016]
9. Ishikawa K. *Guide to Quality Control*, Asian Productivity Organization, 1991.
10. Mehtar S. Risk management in infection prevention and control. In: *Understanding infection prevention & control*. Juta & Company Ltd., Cape Town. 2010; 225-227.
11. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. *Safety and Quality Improvement Guide Standard 3: Preventing and Controlling Healthcare Associated Infections* (October 2012). Sydney. ACSQHC, 2012; 6-7. http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/10/Standard3_Oct_2012_WEB.pdf [Accessed 21 December 2015]
12. Nishadha, SWOT Analysis vs. GAP Analysis. June 2012 (<http://creately.com/blog/diagrams/swot-analysis-vs-gap-analysis/>) and (<https://rapidbi.com/swotanalysis/#.Vh1TkHn8LIW>) [Accessed 21 December 2015]

Link per strumenti di *Audit*

- Centers for Disease Control and Prevention. Infection Prevention Tools. <http://www.cdc.gov/dialysis/prevention-tools/> [Accessed 19 January 2016]
- Infection Prevention & Control Nurses College NZNO. <http://www.infectioncontrol.co.nz/resources/audit-tools/> [Accessed 19 January 2016]
- IP Tools. <http://www.infectionpreventiontools.com/home>
- A compendium of strategies to prevent healthcare-associated infections in acute care hospitals, 2014 update. <http://www.shea-online.org/View/ArticleId/289/Compendium-of-Strategies-to-Prevent-Healthcare-Associated-Infections-in-Acute-Care-Hospitals-2014-Up.aspx>
- Cause and Effect Diagram. <http://www.ihl.org/resources/pages/tools/causeandeffectdiagram.aspx> [Accessed 19 January 2016]
- Quality improvement toolkit for Infection prevention and control in general practice. National Public Health Service for Wales, 2008. <http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/815/Audit%20of%20Infection%20Control%20GP.pdf> [Accessed 19 January 2016]

I consigli e le informazioni contenute in questo libro sono da ritenersi corrette ed accurate. Gli autori, i traduttori, IFIC e SIMPIOS declinano però ogni responsabilità legale per eventuali danni conseguenti ad azioni o decisioni assunte sulla base di questo libro.

Questa pubblicazione non può essere riprodotta, conservata o trasmessa, in qualsiasi forma o mezzo (elettronico, meccanico, fotocopia registrazione) senza esplicita e formale autorizzazione scritta dell' International Federation of Infection Control. Ciò a prescindere dagli scopi, di ricerca, studio, critica o recensione, secondo la normativa inglese dell'UK Copyright Designs and Patents Act 1988.

Copie possono essere scaricate e stampate solo ad uso personale.

Publicato da International Federation of Infection Control
47 Wentworth Green
Portadown, BT62 3WG, N Ireland, UK
www.theific.org

© International Federation of Infection Control, 2016. Tutti i diritti riservati.