

Note per la compilazione

Il questionario è suddiviso in 5 sezioni: caratteristiche dell'ospedale, sorveglianza e controllo delle infezioni, igiene delle mani, utilizzo degli antibiotici, dati epidemiologici su MRSA e può essere compilato a più mani. Alla fine di ogni sezione è prevista l'indicazione di un possibile referente.

Vi invitiamo a **compilare il questionario, anche quando non sia possibile rispondere a tutte le domande**. Indicare **ND** quando il dato non è disponibile.

Per eventuali dubbi nella compilazione, contattare Angelo Pan (340.6735539) o Paola Occeili (329.2319928)

Restituire il questionario compilato a **SIMPIOS**, per posta (via Carlo Farini 81, 20159 Milano) o fax (02-6686699) o e-mail (info@simpios.org).

1. Caratteristiche dell'ospedale (a cura della Direzione Sanitaria)

1. Ospedale _____ Universitario ? Si No
2. Numero totale letti dell'ospedale _____ di cui per day hospital _____
3. Numero totale ricoveri nel 2008: _____ 3a. di cui in terapia intensiva: _____
4. Numero interventi chirurgici nel 2008: _____
5. Numero reparti medici: _____ 5a. Numero reparti chirurgici: _____
6. Indicare quali reparti/attività sono presenti, tra quelle sottoindicate:
 dialisi malattie infettive riabilitazione
 trapianto midollo trapianto organo solido cardiocirurgia
 terapia intensiva neurochirurgia terapia intensiva neonatale
7. Esiste un Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) ? Si No
8. Quante volte si è riunito nel 2008 ? _____ 8a Da quante persone è costituito ? _____
9. Esiste un Gruppo Operativo del CIO ? Si No
10. Quante volte si è riunito nel 2008 ? _____ 10a Da quante persone è costituito ? _____
11. C'è un medico addetto al controllo delle infezioni ? Si No
12. C'è / ci sono infermieri addetti al controllo delle infezioni Si No
Se sì, può indicarne il numero ? 1 2 3 >3
13. Esistono linee guida interne sul controllo della diffusione nosocomiale di MRSA ? Si No
14. Se sì, da quando sono in vigore ? 1 < 1 anno 2 1 a 3 anni 3 >3 anni

Questionario compilato da _____
telefono _____ e mail _____

2. Sorveglianza e controllo delle infezioni

(a cura della Direzione Sanitaria, del medico o infermiere addetto al controllo delle infezioni)

15. Presso il suo ospedale è attivo un sistema di sorveglianza attiva per l'identificazione dei pazienti colonizzati / infetti da germi multiresistenti ? Sì No
16. E' previsto l'isolamento con precauzioni da contatto nei pazienti colonizzati / infetti da germi multiresistenti ? Sì No
17. Nel suo ospedale è mai stato eseguito uno studio di prevalenza della colonizzazione nasale da MRSA ?
 Sì, su tutto l'ospedale Sì, su alcuni reparti No
18. Ha letto le indicazioni sul controllo di MRSA della SIMPIOS ? Sì No
19. Se sì, ritiene che siano state utili al suo lavoro in ospedale ?
Dia per favore un giudizio da 1 (niente) a 5 (molto) _____
20. Nel suo ospedale esistono linee guida per il controllo di MRSA?
 Sì, in tutto l'ospedale Sì, in alcuni reparti No
21. Nella preparazione delle linee guida interne quali sono le linee guida/indicazioni su cui vi siete basati ?
- 21a. SHEA
 - 21b. Inglesi (Hospital Infection Society) 1998
 - 21c. Inglesi 2006 (BSAC, HIS, ICNA)
 - 21d. CDC
 - 21e. WHO (OMS)
 - 21f. Altro _____
 - 21g. Altro _____
22. E' attivo un sistema di sorveglianza per l'identificazione al momento del ricovero dei pazienti con colonizzazione/infezione da MRSA ?
 Sì No solo in parte (v. di seguito)
23. In quali dei seguenti reparti ?
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tutti i reparti di degenza | <input type="checkbox"/> Riabilitazione / Lungodegenza | <input type="checkbox"/> Ematologia |
| <input type="checkbox"/> Dialisi | <input type="checkbox"/> Centro Trapianti | <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia vascolare | <input type="checkbox"/> Ortopedia | <input type="checkbox"/> Terapia intensiva |
| <input type="checkbox"/> Altri reparti _____ | | |
24. Su quali pazienti ?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tutti i pazienti dei reparti sopraindicati | |
| <input type="checkbox"/> solo in presenza di fattori di rischio: | |
| <input type="checkbox"/> Pregressa positività per MRSA | <input type="checkbox"/> Provenienza da altro reparto/ospedale |
| <input type="checkbox"/> Reparto di degenza a rischio MRSA | <input type="checkbox"/> Terapia antibiotica |
| <input type="checkbox"/> Malattia di base | <input type="checkbox"/> Durata del ricovero (p.es. > 15 giorni) |
| <input type="checkbox"/> Frequente accesso alle strutture sanitarie | <input type="checkbox"/> Residenza in case di riposo |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____ | |

25. Per la sorveglianza attiva di MRSA quale/quali tamponi vengono eseguiti ?
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nasale (vestibolo) | <input type="checkbox"/> Faringeo | <input type="checkbox"/> Ascellare |
| <input type="checkbox"/> Perineale/rettale | <input type="checkbox"/> Ferite cutanee | <input type="checkbox"/> Ingresso CVC (exit site) |
| <input type="checkbox"/> Tracheotomia | <input type="checkbox"/> Urine da catetere | <input type="checkbox"/> Espettorato (in caso di tosse) |
26. Vengono eseguiti tamponi di controllo periodici (es. settimanalmente) nei pazienti ricoverati ad alto rischio di colonizzazione per MRSA ? Si No
27. Se si, con che frequenza vengono eseguiti i tamponi di controllo dopo il ricovero ?
- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 volta/settimana | <input type="checkbox"/> 2 volte/settimana | <input type="checkbox"/> dimissione |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____ | | |
28. Nei reparti ad alto rischio per MRSA vengono eseguiti periodicamente screening di tutti i pazienti degenti (studi di prevalenza) ?
- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si, indicare la frequenza: _____ | <input type="checkbox"/> No |
|---|-----------------------------|
29. Quale tecnica microbiologica viene utilizzata per la ricerca di colonizzazione da MRSA ?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> coltura su agar selettivi (MRSA screen) | <input type="checkbox"/> biologia molecolare |
| <input type="checkbox"/> altro _____ | |
30. I dati di sorveglianza vengono presentati ai reparti periodicamente ?
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Si, relativamente ai campioni eseguiti per scopi clinici (t. ferite, emocoltura, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> Si, relativamente ai campioni eseguiti sorveglianza (nasali, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> Si, per entrambi clinici e di sorveglianza |
| <input type="checkbox"/> No |
31. Viene valutata l'aderenza alle indicazioni interne di sorveglianza attiva ?
- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si |
|-----------------------------|-----------------------------|
32. E' previsto il *cohorting* nei pazienti positivi per MRSA, quando una stanza singola non è disponibile ?
- | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> Si, ma solo in alcuni reparti | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|--|-----------------------------|
33. Nei pazienti colonizzati da MRSA viene eseguita la bonifica ?
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Si, con mupirocina nasale |
| <input type="checkbox"/> Si, con mupirocina nasale e clorexidina bagni e shampoo |
| <input type="checkbox"/> Si, con altro sistema (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> No |
34. Quanto dura il ciclo di bonifica con mupirocina ?
- | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 3 giorni | <input type="checkbox"/> 5 giorni | <input type="checkbox"/> 7 giorni | <input type="checkbox"/> 10 giorni | <input type="checkbox"/> oltre 10 giorni |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
35. Esistono dei limiti nel numero di cicli di bonifica con mupirocina per paziente e per ricovero ?
- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> ≥ 4 | <input type="checkbox"/> No |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
36. Quali dispositivi di barriera vengono utilizzati nell'assistenza ai pazienti positivi per MRSA ? (indicare tutti quelli utilizzati)
- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--|
| - Guanti | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Solo per contatti con il paziente |
| - Camice monouso | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Solo per contatti con il paziente |
| - Mascherine chirurgiche | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Solo per contatti con il paziente |
37. Ogni paziente colonizzato da MRSA ha una sua personale dotazione di strumentazione (fonendoscopio, sfigmomanometro, vassoio medicazioni, etc.) ?
- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si, in tutto l'ospedale | <input type="checkbox"/> Si, in alcuni reparti | <input type="checkbox"/> No |
|--|--|-----------------------------|

38. In caso di epidemia da MRSA viene valutata l'adeguatezza del carico di lavoro infermieristico ?

- Si No

39. Esiste un sistema informatizzato di identificazione dei pazienti colonizzati da MRSA così che al successivo ricovero possano essere identificati ed isolati già al momento del ricovero ?

- Si No

40. Viene segnalata la positività per MRSA sulla lettera di dimissione ?

- Si, sempre
 Si, al medico curante
 Si, solo in caso di trasferimento
 No

41. Esistono indicazioni sulla gestione dei soggetti con MRSA identificati in pazienti ambulatoriali, come esterni, inclusi gli MRSA acquisiti in comunità (CA-MRSA) ?

- No Si

Questionario compilato da _____

telefono _____ e mail _____

3. Igiene delle mani

(a cura del medico o infermiere addetto al controllo delle infezioni o direzione sanitaria)

42. Esistono linee guida interne per l'igiene delle mani ?
 No Si
43. E' mai stato organizzato un programma per migliorare l'aderenza l'igiene delle mani ?
 No Si, in alcuni reparti Si, in tutto l'ospedale
44. E' mai stato eseguito uno studio osservazionale sull'igiene delle mani ?
 No Si, in alcuni reparti Si, in tutto l'ospedale
45. Qual è il tasso medio di aderenza osservato ? _____ %
46. Quali sostanze vengono utilizzate per l'igiene delle mani ?
(indicare tutti quelli utilizzati)
 Antisettico in soluzione saponosa Soluzioni alcoliche Soluzioni detergenti
47. L'ospedale fornisce una lozione emolliente per le mani al personale sanitario, compatibile con i disinfettanti utilizzati ?
 No Si
48. Se SI, è verificata la compatibilità con le soluzioni antisettiche usate per l'igiene delle mani ?
 No Si

Questionario compilato da _____

telefono _____ e mail _____

5. Dati microbiologici ed epidemiologici su MRSA (a cura del microbiologo; se i dati non sono disponibili indicare "ND")

N.B. Calcolare i tassi di resistenza contando solo il primo isolato di S.aureus, escludendo gli isolati successivi nell'arco di un mese, indipendentemente dal materiale e dal risultato dell'antibiogramma

61. Qual è stato il tasso di meticillina resistenza (MR) di tutti gli isolati di *S. aureus* negli anni ?
riferire i dati disponibili

- | | | |
|-----------------|---|--|
| 61a. anno 2008: | <input type="checkbox"/> ricoverati _____ % | <input type="checkbox"/> ambulatoriali _____ % |
| 61b. anno 2007: | <input type="checkbox"/> ricoverati _____ % | <input type="checkbox"/> ambulatoriali _____ % |
| 61c. anno 2006: | <input type="checkbox"/> ricoverati _____ % | <input type="checkbox"/> ambulatoriali _____ % |
| 61d. anno 2005: | <input type="checkbox"/> ricoverati _____ % | <input type="checkbox"/> ambulatoriali _____ % |
| 61e. anno 2004: | <input type="checkbox"/> ricoverati _____ % | <input type="checkbox"/> ambulatoriali _____ % |
| 61f. anno 2003: | <input type="checkbox"/> ricoverati _____ % | <input type="checkbox"/> ambulatoriali _____ % |
| 61g. anno 2002: | <input type="checkbox"/> ricoverati _____ % | <input type="checkbox"/> ambulatoriali _____ % |
| 61h. anno 2001: | <input type="checkbox"/> ricoverati _____ % | <input type="checkbox"/> ambulatoriali _____ % |

62. Qual è stato il tasso di MR di *S. aureus* in terapia intensiva ?

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 62a. anno 2008: _____ % | 62e. anno 2004: _____ % |
| 62b. anno 2007: _____ % | 62f. anno 2003: _____ % |
| 62c. anno 2006: _____ % | 62g. anno 2002: _____ % |
| 62d. anno 2005: _____ % | 62h. anno 2001: _____ % |

63. Il lab. effettua (o ha effettuato) lo studio della attività a Mupirocina ?

- No di basso livello di alto e basso livello

64. Quale è stato il tasso di resistenza di *S.aureus* alla mupirocina ?

- Anno: _____ di basso livello: _____ % di alto livello: _____ %

65. Batteriemie da *S. aureus* nel 2008

Anno 2008	Numero ricoveri	Giornate di degenza	Numero pazienti con batteriemie da <i>S. aureus</i>	Numero di pazienti con batteriemia da MRSA
Reparti medici				
Reparti riabilitativi				
Reparti chirurgici				
Reparti intensivi				
TOTALE				

66. Hai la possibilità di stoccare o hai conservato i ceppi di MRSA isolati da emocolture nel tuo ospedale ?

- No sì, dal _____

67. Nel caso di studi futuri, potresti fornire dati sulle batteriemie da *S.aureus* di anni precedenti ?

- No sì, dal _____

Questionario compilato da _____

telefono _____ e mail _____