

Redazione | Pubblicità | Contatti

Cronache

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Venerdì 26 OTTOBRE 2012

Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Archivio

Cerca

SANITÀ INTEGRATIVA E PREVIDENZA COMPLEMENTARE

business
international

segui **quotidianosanita.it**

Tweet

Consiglia

0

stampa

Ospedali. Virus e batteri in corsia fanno fino a 7.500 morti l'anno



Le infezioni negli ospedali causano più morti che gli incidenti stradali. I numeri, agghiaccianti, sono stati divulgati dagli esperti al Congresso annuale della Società italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit). Se si adottassero sempre comportamenti corretti i casi potrebbero diminuire del 30%. Intanto, l'8% di chi entra in ospedale ne viene fuori con un virus o un batterio.

25 NOV - In Italia si stima che il 5-8% di tutti i pazienti afferenti alle strutture sanitarie sviluppino un'IPA (infezione associata alle patologie assistenziali), pari a 450-700mila casi con 4.500-7.500 decessi direttamente

per una corretta
igiene intima



24 ore di LIBERTÀ e FRESCHEZZA

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità. Per iscriversi inserire il vostro indirizzo mail. (NB. Per gli iscritti alla precedente news letter settimanale non è necessario effettuare una nuova iscrizione).

la tua **email**

attribuibili e circa 3 milioni 750mila giornate di degenza per le complicanze infettive acquisite a seguito del ricovero. L'allarme lanciato dagli esperti tocca soprattutto reparti come quelli di terapia intensiva e chirurgia.

“Questo numero è costante negli ultimi anni, al Sud come al Nord – specifica Giuseppe Ippolito, presidente del congresso e direttore scientifico dell'Istituto Malattie Infettive Spallanzani di Roma -, ma potrebbe essere ridotto del 30% con un piccolo investimento. Purtroppo le infezioni ospedaliere fanno più vittime degli incidenti stradali”. Per risolvere la questione bisogna correggere alcuni comportamenti. “Questo tipo di infezioni non sono azzerabili - avverte Ippolito -, ma andrebbero corretti dei comportamenti a rischio. Per esempio eliminando i cateteri, l'uso massiccio di antibiotici, la monosomministrazione, la depilazione pre-operatoria e soprattutto la carenza di igiene”. Il problema oltre i comportamenti a rischio è l'organizzazione nelle strutture ospedaliere. “I medici si lavano le mani solo nel 20% dei casi in cui dovrebbero - spiega Ippolito - e questo è un veicolo importante per i batteri. Poi servirebbe del personale specializzato in grado di gestire e coordinare all'interno dell'ospedale il problema di queste infezioni: un infermiere ogni 250-300 pazienti e un medico ad hoc ogni 400 pazienti”.

La pensa allo stesso modo Evangelista Sagnelli, presidente della Simit che ha spiegato come “le conseguenze delle infezioni Ipa sono le polmoniti nosocomiali e le patologie multiresistenti. Questo perché molti dei germi che si acquisiscono in ospedale hanno una grande resistenza e diventano pericolosi. A rischio quindi gli anziani in degenza nei reparti di rianimazione. Spazi dove sono necessarie procedure di decontaminazione per eliminare ogni tipo di pericolo”.

Per intervenire efficacemente, secondo la Simit è necessario non solo agire a livello dell'emanazione di indicazioni di controllo, ma sulla costruzione di un modello organizzativo e di gestione del problema che parta dalla conoscenza delle situazioni locali, passi attraverso la costruzione di sistemi di sorveglianza e la realizzazione di programmi di formazione specifici, per arrivare alla disponibilità di procedure e linee-guida standardizzate e validate. Come emerge dagli interventi nella Sessione, negli ultimi anni molti paesi hanno avviato sistemi di sorveglianza a livello nazionale o regionale, in aree o pazienti a rischio, con l'obiettivo di promuovere una migliore qualità dell'assistenza e, di conseguenza, la riduzione dell'incidenza dei casi: questi network collaborativi hanno documentato, dopo alcuni anni di attività, un trend significativo di riduzione della frequenza di infezioni. Analogamente, sono stati avviati programmi che prevedevano il monitoraggio dell'adesione a specifiche misure assistenziali (ad es. igiene delle mani, profilassi antibiotica peri-operatoria, ecc.), con risultati positivi.

25 novembre 2010

© Riproduzione riservata

[IL Meteo per l'Italia](#)

Piogge, temporali, neviccate. Grandine e poi freddo in arrivo

www.ILmeteo.it

Scegli Tu! ▶

Altri articoli in Cronache



Tumori. Oltre 1 milione gli italiani guariti. Oncologi: “Ora alleanza con medici di famiglia”



Vaccini influenza. Novartis: “Nessun prodotto alterato sul mercato”

iscriviti!

gli speciali



**"Diritto alla cura.
Diritto a curare".**

La manifestazione nazionale del 27 ottobre

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1** Influenza. Stop vaccini Novartis. Rischio effetti collaterali. Balduzzi: "Azienda sapeva da luglio"
- 2** La vicepresidente del Cda della Luspio: "Ecco il nostro Master"
- 3** Menarini: un mese di tempo per trattare sugli esuberanti
- 4** Diabete. In arrivo i 'diuretici' dello zucchero
- 5** Veneto, Lombardia e Piemonte a confronto. La richiesta unanime: "Costi standard subito"
- 6** Gli infermieri e la manifestazione del 27 ottobre. Silvestro: "Noi aderiamo, ma non saremo in piazza"
- 7** Concorso straordinario farmacie. Il ministero apre un sito web dedicato
- 8** Decreto Balduzzi. Bassoli (Pd): "E' finita. Al Senato non potremo cambiare una virgola"
- 9** Sanità digitale. Pubblicato in G.U. il Decreto legge che disciplina la materia
- 10** Farmacovigilanza. Roche sotto indagine da parte dell'EMA