

MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DOPO ATTIVAZIONE DI UNA CHECKLIST E DI UNA ISTRUZIONE OPERATIVA PER L'ESECUZIONE DELL'EMOCOLTURA

M. Pascarella⁴, T. Sagazio³, P. Barbacini⁴, P. Ricordi⁴, A. Montanaro¹, M. Stevan⁴, S. Panella⁴, D. Brodesco², R. Cazzaro², M. Rassu⁴

¹Becton Dickinson

²Direzione Medica Ospedale San Bortolo Vicenza

³U.O. di Sicurezza del Paziente

⁴U.O. Microbiologia e Virologia Ospedale San Bortolo Vicenza

INTRODUZIONE

L'emocoltura rappresenta l'esame fondamentale per una diagnosi clinica tempestiva di infezione del torrente circolatorio. Durante la raccolta del campione è importante seguire delle procedure corrette per non contaminare il brodo dei flaconi ed alterare così l'esito dell'esame che comporta sia ricadute cliniche (ritardo diagnostico o terapeutico) sia economiche (allungamento dei tempi di degenza e aumenti della spesa sanitaria per trattamenti antibiotici inutili o inappropriati). La microbiologia può contribuire a ridurre la contaminazione delle emocolture diffondendo indicazioni sulle corrette modalità di raccolta, promuovendone l'applicazione, verificandone il rispetto e monitorando gli isolati che presentino germi contaminanti. Obiettivo del nostro studio è stato quello di creare una checklist A e una istruzione operativa B che dovrebbero accompagnare l'operatore durante l'esecuzione del prelievo. In queste modalità è previsto l'impiego di un nuovo disinfettante monouso (FDA approved) Chloraprep Becton Dickinson. Attraverso l'impiego e la somministrazione dei documenti accompagnati dal disinfettante si vuole arrivare a ridurre il tasso di contaminazione delle emocolture (sotto il 3%) e il numero di emocolture singole (sotto il 5%) secondo le indicazioni delle linee guida internazionali.

METODI

La stesura dei due documenti è stata concordata e condivisa con l'U.O. Sicurezza del Paziente. Prima della consegna dei due documenti agli operatori è stata effettuato uno studio retrospettivo per determinare il valore medio di contaminazione dei flaconi in un periodo di tre mesi nei reparti di Terapia Intensiva, Chirurgia Generale, Malattie Infettive e Nefrologia. I dati mostrano una mancata aderenza alle linee guida con livelli di emocolture singole superiori al 20-30% vs 5% e di contaminazione dal 5-15% vs 3%. Sono stati in seguito organizzati degli incontri con i reparti coinvolti al fine di presentare i dati epidemiologici sul tasso di contaminazione rilevato e di spiegare come utilizzare la checklist e l'istruzione operativa assieme al nuovo dispositivo per la disinfezione della cute.

RISULTATI

Il primo intervento formativo è stato effettuato nel reparto di Chirurgia Generale e la misura dei due parametri di qualità: emocolture singole 82% vs 5% e il tasso di contaminazione è risultato del 12 % vs il 3 %. Dopo l'intervento formativo e l'introduzione dei protocolli si è osservata una riduzione sia delle emocolture dal 82% al 23% sia della contaminazione dal 12 al 6 %.

CONCLUSIONI

I dati preliminari sono incoraggianti ma da migliorare prima di poter estendere l'applicazione dei protocolli ad altre U.O. Appare inoltre importante: 1) monitorare costantemente i parametri di appropriatezza 2) organizzare momenti periodici di confronto informale con ogni U.O. 3) far capire al personale coinvolto che questo percorso non deve appesantire l'attività istituzionale ma serve esclusivamente al miglioramento della diagnostica 4) questi criteri andrebbero inseriti negli obiettivi di qualità di ogni struttura ospedaliera per le ricadute clinico assistenziali nonché proposti all'Agenas come indicatori di appropriatezza per la disciplina della Microbiologia.