

EFFICACIA DI UN SISTEMA ESPERTO PER LA COMUNICAZIONE AUTOMATICA DEI MICRORGANISMI ALERT DAL LIS ALLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA

A. Anesi², S. Asticcioli², D. Baroni², V. Rognoni², R. Accetta¹, M. Ferrari¹

¹Servizio Igiene Ospedaliera, ASST di Lodi

²U.S.S. Microbiologia, ASST di Lodi

INTRODUZIONE

Nel controllo delle infezioni ospedaliere, oltre all'adozione di strategie per ridurre i fattori di rischio, è essenziale semplificare i flussi di notifica dei microrganismi sentinella affinché i portatori di interesse possano rispondere alla comunicazione dei risultati critici da parte del laboratorio in tempi rapidi e in modo appropriato. La comunicazione telefonica dei risultati critici, ancora molto diffusa, è tuttavia soggetta ad errori. Lo scopo di questo lavoro è valutare l'efficacia della comunicazione automatica dei risultati critici, attraverso un messaggio di testo direttamente dal sistema informativo del laboratorio (LIS) alla cartella clinica elettronica (EHR).

METODI

Nel 2015, dopo una fase di implementazione di tre mesi, l'ASST di Lodi ha adottato un sistema esperto di alert (Mercurio Alert, Noemalife) che permette l'identificazione in tempo reale di eventi epidemici all'interno della struttura sanitaria, così come la circolazione di ceppi pericolosi e di microrganismi multi resistenti (MDROs). Il modulo di allerta acquisisce dati microbiologici essenziali direttamente dal LIS ed attraverso l'integrazione con il sistema informativo ospedaliero (HIS) vengono rese disponibili importanti informazioni del paziente come: data di ricovero, sesso, età, reparto, campione analizzato e data di raccolta, specie, antibiogramma e meccanismo di resistenza di ogni microrganismo identificato. L'impatto delle comunicazioni automatizzate è stato valutato retrospettivamente attraverso il riesame delle cartelle cliniche.

RISULTATI

Dal 1 Aprile 2015 al 31 Marzo 2016 il Laboratorio di Microbiologia ha registrato 27162 risultati positivi riferiti a pazienti ricoverati nei reparti, di cui 1168 (4,3%) con i requisiti per l'invio del modulo di alert. Gli alert MDROs notificati sono stati: MRSA (229 casi); Klebsiella pneumoniae KPC (44 casi); P. aeruginosa MBL (14 casi); Acinetobacter baumannii MDR (18 casi); Enterobacteriaceae ESBL (esclusi E. coli e Proteus spp.) (85 casi); VRE (6 casi); S. maltophilia (35 casi); Clostridium difficile (183 casi). Tutti i reparti hanno applicato le procedure standard di controllo delle infezioni in 120 minuti dalla ricezione della comunicazione informatizzata vs. un tempo medio di sei ore dalla comunicazione telefonica. Nessuna epidemia da MDROs è stata riscontrata nel 2015 vs. 2 epidemie nel 2014. La comunicazione elettronica, oltre ad aver permesso di eliminare una percentuale di errore pari allo 0,6% rilevato durante le comunicazioni telefoniche, è stata altamente apprezzata da tutti i clinici intervistati.

CONCLUSIONI

La comunicazione elettronica automatizzata dei risultati critici microbiologici direttamente dal LIS all'EHR permette di migliorare la tempestività nell'attivazione delle procedure di controllo delle infezioni e assicura la corretta comunicazione dei risultati.