P080

Batteriologia

INCUBAZIONE DIRETTA DELLE EMOCOLTURE IN PRONTO SOCCORSO: ANALISI DELL'ESPERIENZA A BERGAMO.

M. Passera [3], E. Belotti [2], G. Ortalli [4], G. Bargiggia [3], A. Manisco [3], M. Mascheroni [3], L. Sangiorgio [3], E. Oliva [3], F. Pezzoli [1], R. Cosentini [2], C.F. Farina [3]

[1]*Direzione Sanitaria, ASST "Papa Giovanni XXIII", Bergamo*

[2]*EAS (Emergenza Alta Specializzazione), ASST "Papa Giovanni XXIII", Bergamo*

[3]*UOC Microbiologia e Virologia, ASST "Papa Giovanni XXIII", Bergamo*

[4]*UOC Microbiologia e Virologia, ASST "Papa Giovanni XXIII", Bergamo*

INTRODUZIONE

Dal 2013 l'ASST "Papa Giovanni XXIII" di Bergamo, in accordo con le indicazioni internazionali per il monitoraggio delle sepsi, ha investito molto nell'istruzione di medici e infermieri sull'argomento e nella standardizzazione delle metodiche di identificazione e monitoraggio delle sepsi. Il laboratorio di Microbiologia è stato coinvolto nel miglioramento dell'esecuzione delle emocolture (prelievo, incubazione, identificazione microbiologica e refertazione preliminare) in Pronto Soccorso (EAS). Al fine di garantire la precocità dei risultati, dall'1 giugno 2015 è stata implementata l'incubazione diretta in EAS dei flaconi per emocoltura (sistema Bact/Alert, bioMérieux, Francia) prelevati ai pazienti qui ammessi negli orari di chiusura del laboratorio.

METODI

E' stata realizzata una valutazione comparativa su tutte le emocolture prelevate in EAS nel periodo 23.09.2014 – 20.03.2015 e nello stesso arco temporale tra il 2015 e il 2016. Tra questi, sono stati analizzati i seguenti parametri relativi alle condizioni operative del reparto: il numero delle emocolture effettuate, il tempo tra il campionamento e l'incubazione in Bact/Alert, l'intervallo di tempo tra l'ingresso e l'identificazione mediante la colorazione Gram e la percentuale di contaminazione dei campioni.

RISULTATI

Anche se il numero di accessi in EAS e quello dei ricoveri nei reparti dell'ospedale è stato comparabile nei due periodi, il numero dei pazienti sottoposti a prelievo per emocolture in EAS è aumentato del 54% durante l'autunno-inverno 2015 (n=571) rispetto al 2014 (n=371). E' stata osservata però osservata una riduzione del 13% (1539 pazienti nel 2015 e 1766 nel 2014) dei soggetti a cui sono state effettuate emocolture nei reparti di degenza. I tempi medi di trasporto prima della disponibilità in EAS dell'incubatore Bact/Alert erano di circa 9 ore (ascrivibili alle ore notturne): dopo l'introduzione dello strumento in EAS non è stato osservato nessun ritardo. Gli intervalli di tempo mediani tra incubazione e risultati della colorazione Gram conseguente alla positivizzazione del campione hanno subito una riduzione del 17% (35 vs 42 ore) nel 2015. Il numero di tutte le emocolture positive contenenti batteri contaminanti è stato del 3,67% (21/571) nel 2015 rispetto al 4,04% (15/371) nel 2014.

CONCLUSIONI

L'educazione di medici e infermieri ha favorito l'abitudine a eseguire emocolture. La presenza di un incubatore per emocolture in EAS ha determinato un significativo aumento del numero di campioni raccolti e quindi direttamente incubati, abbreviando l'intervallo di tempo mediano tra campionamento e positività dell'emocoltura e, una più veloce risposta preliminare tramite colorazione di Gram prima dei risultati finali del MALDI-TOF.