P093

Batteriologia

MICROBIOLOGO E CLINICO: DIAGNOSI RAPIDA E COMUNICAZIONE EFFICACE NEL "PAZIENTE CRITICO"

A. Zappavigna [1], C. Gorrini [1], C. Reboli [1], R. Schiavo [1], I. Peroni [1], R. Chiarabini [1], M. Confalonieri [1]
[1]*U.O. Microbiologia, Dipartimento di Patologia Clinica, Ospedale Guglielmo da Saliceto, Piacenza*

INTRODUZIONE

Recentemente la diagnostica microbiologica si è arricchita di nuove tecnologie che hanno consentito di ridefinirne gli approcci metodologici.
In particolare, alcuni percorsi sono oggi orientati alla rapidità di risposta in rapporto alla gravità del paziente; in questo caso l'impiego delle ultime tecnologie, ancorchè costose, risulta giustificato ed ampiamente compensato sia da un più appropriato uso dei farmaci, con riflessi positivi sull'outcome del paziente, che sui tempi di degenza.
Scopo del presente lavoro è stato quello di definire un algoritmo di diagnosi rapida per i casi critici, associato ad un modello di comunicazione efficace con il clinico.

METODI

Questo studio, condotto tra marzo e giugno 2017, ha visto coinvolti i pazienti ricoverati presso i reparti di Malattie infettive ed Ematologia del nostro Ospedale con sospetto di sepsi severa.
Contestualmente all'esecuzione delle emocolture veniva generato un "alert di paziente critico" segnalato in una mailing list dedicata che includeva gli specialisti microbiologi, infettivologi ed ematologi.
Le emocolture seguivano una "via rapida" nella quale, in base all'orario di eventuale positivizzazione e alle informazioni cliniche ricevute nell'"alert", il microbiologo personalizzava il percorso diagnostico seguendo la migliore integrazione di tecnologie per quello specifico caso clinico.
I risultati, compresi quelli preliminari, venivano comunicati tempestivamente attraverso la stessa mailing list, oltre che con la refertazione tradizionale.

RISULTATI

Nel periodo oggetto di studio, dei 50 casi segnalati, 19 (38%) sono stati i pazienti con emocolture positive, mentre 31 (62%) quelli con emocolture negative.
In 13 casi la positività ha riguardato Gram negativi, mentre in 6 casi Gram positivi.
Il tempo medio di positivizzazione è stato di 13 ore per i Gram negativi e di 18 ore per i Gram positivi.
Il tempo intercorso tra tra l'orario di presa in carico del campione e l'orario di comunicazione via e-mail dei dati preliminari è stato in media di 21 ore per i Gram negativi e di 23 ore per i Gram positivi.
Il tempo medio di refertazione definitivo dei casi con emocoltura positiva dall'orario di presa in carico del campione, è stato di 54 ore per i Gram negativi e di 57 ore per i Gram positivi.

CONCLUSIONI

La nostra esperienza, seppure ad oggi limitata sia in termini numerici dei casi trattati che di tecnologie disponibili, ha permesso di evidenziare come la via rapida paziente-centrica abbia consentito di ridurre notevolmente i tempi di risposta e come la modalità di refertazione adottata abbia contestualmente migliorato la comunicazione tra microbiologo e clinico, requisito sempre più necessario in epoca di "antimicrobial stewardship".