

CONTAMINAZIONE EMOCOLTURE CON TECNICA PRELIEVO CHLORAPREP

V. Panetta⁵, T. Nina⁴, A. Siciliano², M. Mensorio³, A. Matano¹, C. Cusano¹, E. Esposito⁵, R. Greco⁵

¹Comitato Infezioni Ospedaliere CIO Direzione Sanitaria, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

²Direttore Sanitario, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

³UOC Organizzazione Servizi sanitari e Ospedalieri, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

⁴UOC Terapia Intensiva Cardiocirurgica, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

⁵UOSD Microbiologia UOC Patologia clinica, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

INTRODUZIONE

Le emocolture rappresentano il "gold standard" diagnostico della sepsi. Uno degli aspetti fondamentali è la corretta esecuzione del prelievo, al fine di non contaminare la coltura, con la presenza di falsi positivi. Secondo gli standard, il tasso di contaminazione dell'emocoltura dovrebbe essere inferiore al 3%. L'analisi dei risultati delle emocolture eseguite negli ultimi anni presso l'A.O. R.N. di Caserta, evidenzia in alcuni contesti, tassi di contaminazione del 23%, indicando la necessità di interventi migliorativi. Nello studio, si è voluto valutare l'impatto di una spugnetta pronta all'uso sterile per l'antisepsi cutanea, imbevuta di Clorexidina 2% in soluzione alcolica (Chloraprep 2% p/v70% v/v soluzione cutanea, 1,5 ml, BD), nella riduzione delle emocolture potenzialmente contaminate, facilitando quindi il rispetto dell'asepsi e migliorando le modalità di esecuzione del prelievo.

METODI

Nei Reparti di Area critica, dal 01/11/17 – 30/04/18, si è provveduto a:

Somministrazione della procedura aziendale sull'emocoltura per valutare il grado di conoscenza sulla nuova tecnica di prelievo da vena periferica utilizzando la procedura da utilizzare per la sperimentazione.

Per distinguere tra contaminazione e vera batteriemia si è utilizzato il seguente criterio di Weinstein:

tempo di comparsa del segnale positivo e tipo di microrganismo identificato

risultato positivo per i possibili contaminanti su un'unica emocoltura;

-1 risultato positivo su due o più colture inviate: probabile contaminante;

-2 o più colture positive entro 48 h per specie diversi da CoNS: batteriemia vera

-2 o più colture positive entro 48 h per CoNS: procedere a identificazione e antibiogramma;

-Specie diverse: probabile contaminante.

RISULTATI

Lo studio ha evidenziato una riduzione significativa di emocolture contaminate con la procedura di prelievo Chloraprep (8%), rispetto alla media degli anni precedenti (23%). Il tasso di emocolture contaminate rimane però ancora marcatamente elevato rispetto allo standard di riferimento (< 3%), sebbene nei reparti intensivi possa essere riscontrati percentuali più elevate (5 – 7%).

Dai risultati dei questionari di gradimento compilati dagli infermieri delle UU.OO coinvolte emerge che il presidio migliora l'antisepsi del sito rispetto alla tecnica tradizionale in termini di:

-efficacia (presidio monouso già pronto all'uso),

-tempo (una sola applicazione dell'antisettico rispetto ai due passaggi richiesti dalla tecnica tradizionale)

-praticità (nella preparazione del materiale e nell'esecuzione della tecnica).

CONCLUSIONI

L'utilizzo del Chloraprep ha migliorato il tasso di contaminazione delle emocolture, rappresentando un valido presidio tanto che la percezione degli operatori sulla riduzione del numero di emocolture contaminate è stato molto elevato (96%). Ciononostante, le motivazioni dello scostamento dei risultati rispetto allo standard, possono essere:

-Mancata aderenza alla procedura e breve tempo di attuazione

-Mancata esecuzione del prelievo Chloraprep per tutti i pazienti nel periodo considerato

-Difficoltà di correlare il dato microbiologico della sospetta contaminazione con i dati clinici del paziente

I dati incoraggianti i suggeriscono che innovazione e formazione sono la strada giusta per raggiungere gli obiettivi prefissati.