

SORVEGLIANZA REGIONALE DELLA VAP: VALUTAZIONE CRITICA DI UN ANNO DI STUDIO

#Fora R., *Romagnoli S., *Biglino A., *Zotti C., *Argentero P.A., @Livigni S., #Fanton C., *Soranzo M.L.,
fASL/ASO partecipanti * Gruppo di Studio per le Infezioni Ospedaliere della Regione Piemonte; # UAa PRI
ASL 3 Torino; @ UOaR ASL 4 Torino; f ASL/ASO partecipanti

Premesse ed obiettivi:

Il Gruppo Regionale sulle Infezioni Ospedaliere ha proposto alle Unità Operative di Rianimazione (UOR) del Piemonte uno studio di sorveglianza della polmonite nel paziente in ventilazione artificiale meccanica (VAP). Nello studio sono state coinvolte le UU.OO Prevenzione Rischio Infettivo (UOPRI) ed i Servizi di Microbiologia (SM) e di Farmacia (SF); l'obiettivo era di creare un database regionale contenente dati relativi a: casi di VAP, flora microbica colonizzante/infettante proveniente dalle vie aeree, tasso di esposizione a classi di antibiotici di uso più comune. Oltre alla condivisione e valutazione locale era, inoltre, previsto che i dati raccolti venissero inviati mensilmente al Centro Coordinatore (CC). Il presente lavoro si è proposto di valutare i problemi emersi nella gestione dello studio e di identificare le possibili soluzioni.

Metodi:

Ogni Unità partecipante, (UOR, SM, SF) è stata dotata di software dedicato in grado di fornire a livello locale reports in formato stampa, oltre ad un sistema di scarico dei records da trasmettere al CC. I dati locali (tassi di VAP, tipologia della flora residente e tasso di esposizione a farmaci antinfettivi) potevano offrire lo spunto per interventi mirati, mentre quelli complessivi, elaborati dal CC, avrebbero potuto consentire una continua attività di "benchmarking", ma anche un ulteriore raffronto con quelli desumibili da altri studi (NNIS e ICARE).

Risultati e conclusioni.

I punti critici nella realizzazione dello studio possono riassumersi in:

- 1.** necessità di risorse appositamente dedicate per risolvere problemi quali attività di segreteria/call center, ricezione e controllo della qualità dei dati, soluzione rapida dei problemi emergenti;
- 2.** difficoltà nell'ottenere l'adesione allo studio, anche se la continua sensibilizzazione ha successivamente favorito una più ampia partecipazione;
- 3.** difficoltà nella gestione dei dati microbiologici in quanto già informatizzati con sistemi non omogenei che debbono essere convertiti in records condivisibili, con codifiche comuni;
- 4.** insufficiente controllo locale della qualità dei dati con probabile sottostima dei casi e conseguenti errate valutazioni. Nell'evolvere dello studio le criticità emerse si sono ridotte; è, tuttavia, da valutare se i dati regionali di confronto debbano essere rappresentati da quelli provenienti da UU.OO "attendibili", oppure se convenga mantenere una partecipazione allargata.