

# 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.\* #, Aso ASL partecipanti

\*UOa PRI ASL 3 Torino, #Gruppo di Studio per le infezioni Ospedaliere della Regione Piemonte, UOaR ASL 4 Torino,

MARTINI, OSPEDALE MARIA VITTORIA, S.GIOVANNI BOSCO, MOLINETTE (NCH), MOLINETTE (Rianimazione 3), MOLINETTE (Rianimazione 9), MAURIZIANO/UMBERTO1, SAN LUIGI RIVOLI, CIRIE, CHIVASSO, CHERI, MONCALIERI, IVREA, PINEROLO, VERCELLI, BIELLA, BORGOMANERO/ARONA MONDOVI - CEVA, SAVIGLIANO, SALUZZO, ALBA ASTI, TORTONA, CASALE, NOVI LIGURE, ACQUI TERME NOVARA, ALESSANDRIA, CUNEO (CARDIOCHIRURGIA), CUNEO (RIANIMAZIONE)

### Premesse

1. 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).

### Obiettivi della sorveglianza:

- 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.

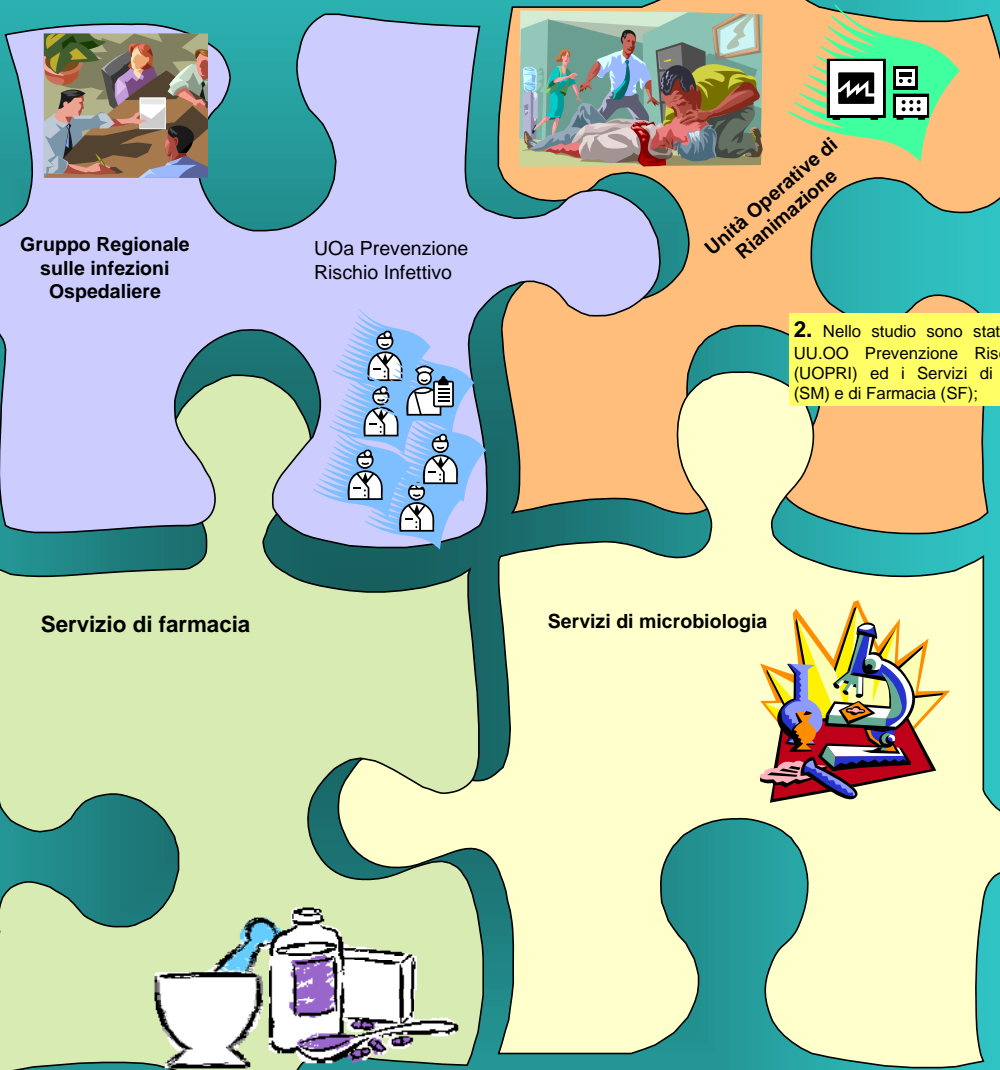
- Ottenere la condivisione e la valutazione locale dei dati

- Elaborare a livello centrale i dati raccolti ed inviati mensilmente al Centro Coordinatore (CC)

**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 antifettivi) 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).

*Il presente lavoro si è proposto di valutare i problemi emersi nella gestione dello studio e di identificare le possibili soluzioni.*



2. Nello studio sono stati coinvolte le UU.OO Prevenzione Rischio Infettivo (UOPRI) ed i Servizi di Microbiologia (SM) e di Farmacia (SF);

**CRITICITA'**

<p>1. Necessità di risorse dedicate per problemi di segreteria, Call Center, ricezione e controllo qualità dei dati, soluzione rapida di problemi emergenti</p>	<p>2. Difficoltà nell'ottenere adesione allo studi: più ampia partecipazione solo dopo continua sensibilizzazione</p> <p>3. Difficoltà nella gestione dei dati microbiologici già informatizzati con sistemi non condivisibili</p>	<p>4. Insufficiente controllo locale dei dati con probabile sottostima dei casi e conseguenti errate valutazioni</p>
---	--	--