

---

## S7.5

---

### **IL CONSULTING MICROBIOLOGICO ED INFETTIVOLOGICO STRUMENTO PER IL TRATTAMENTO E LA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE**

**Borrè S., Kroumova V.**

*Lab. Microbiologia e Virologia, Osp. Maggiore, Novara*

Il 5-10% dei soggetti ricoverati nelle strutture sanitarie contrae una infezione che in circa un terzo dei casi è prevenibile con l'attuazione di procedure assistenziali ben codificate ma, per varie ragioni, largamente disattese.

Caratteristica di tale infezioni è la loro particolare gravità che trova nelle sepsi e nelle polmoniti una mortalità attribuibile di circa il 25%. Negli ultimi anni si è inoltre assistito all'aumento della percentuale, tra i degenti, di soggetti critici, maggiormente suscettibile alle infezioni: diagnostiche invasive, interventi in situazioni fino a pochi anni orsono ritenute inoperabili, metodiche di supporto alla vita contribuiscono a mantenere l'incidenza delle infezioni nosocomiali a livelli elevati.

Parallelamente il diffondersi della polichemioresistenza, non più solo ospedaliera e l'assenza all'orizzonte di nuove molecole antibiotiche richiedono una nuova politica assistenziale che supporti quotidianamente l'operatore sanitario.

Il modello finora adottato all'interno delle singole

strutture ospedaliere (Circolari Ministeriali n°52 / 1985, n°8 /1988 e Piano Sanitario 1998-2000 ) con istituzione di CIO, dotazione di infermieri addetti al controllo delle infezioni ospedaliere, definizione e diffusione di protocolli e procedure è servito sicuramente a richiamare l'attenzione sulla problematica ma troppo spesso rimane un approccio distaccato, appagato dal fornire percentuali di incidenza, prevalenza e dall'aggiornamento di protocolli il più delle volte mai condivisi. L'esperienza novarese nasce dalla convinzione che un controllo efficace delle infezioni nosocomiali si può ottenere solo condividendo le problematiche a cui il clinico deve far fronte: da qui l'offerta quotidiana di consulenza microbiologica-infettivologica al letto del paziente degente nelle terapie intensive, non solo "ragionando" la terapia ma anche intervenendo sui prelievi biologici spesso eseguiti direttamente dal microbiologo che processerà il campione fornendo una più tempestiva informazioni al curante. Il quotidiano incontro permette inoltre di discutere di modalità di isolamento, di comportamenti assistenziali o prescrittivi pericolosi, di prendere atto delle carenze di personale o di materiali, di raccogliere le lamentele non sempre infondate degli operatori sanitari.