
6 Collaborazione con i microbiologi

- Scegliere come partner un microbiologo che consenta di essere informato su risultati importanti (ad esempio, α -streptococchi in un tampone faringeo, risultati di microscopia su campioni di pus, artrocentesi, ecc., emocolture positive) via fax o telefono senza attendere la relazione originale scritta.
- Provare a collaborare con un microbiologo che organizzerà la raccolta e la consegna di campioni. Lunghi tempi di trasporto contribuiscono a peggiorare l'esito degli esami batteriologici.
- Portare il microbiologo direttamente al letto del paziente ricoverato. Un istituto di microbiologia che non può fornire un servizio di infettivologia fino al letto del paziente forma microbiologi teorici e non microbiologi medici. Internisti e chirurghi raramente sono in grado di fornire perfettamente una diagnosi per telefono.
- Evitare laboratori privati, anche se sono meno costosi, a meno che non siano molto vicini e non si conosca qualcuno che possa fornire una consulenza individuale di alta qualità e possa assistere al letto del malato.
- Evitare microbiologi che danno un antibiogramma per ogni batterio isolato; è un lavoro inutile e rappresenta una speculazione. Molti materiali clinici sono contaminati da batteri che evidentemente non sono agenti patogeni. Antibiogrammi di questi microrganismi sono inutili e senza senso, ad esempio per pneumococchi, streptococchi del gruppo A, streptococchi viridans, *Haemophilus influenzae* (solo test β -lattamasi), anaerobi e meningococchi. Con l'eccezione della flucitosina (blastomiceti), la maggior degli antibiogrammi per funghi non è corretta in quanto il diametro della zona di inibizione non può essere correlato con la sensibilità *in vitro* dei blastomiceti.

- Compilare il modulo di richiesta per gli esami microbiologici il più accuratamente e specificatamente possibile; spiegare con precisione ciò che si desidera. Per esempio, non limitarsi a scrivere semplicemente “tampone faringeo - microrganismi patogeni - antibiogramma”. Piuttosto, scrivere la richiesta più specificatamente possibile, ad es. “tampone faringeo - streptococco β -emolitico di gruppo A - no antibiogramma”. Questo vale anche per campioni di feci. Non basta scrivere “feci - microrganismi patogeni - antibiogramma” ma, per esempio, “rotavirus, salmonella, shigella” se sono coinvolti un neonato o un bambino piccolo, o “salmonella e *Campylobacter*” per gli adulti, in cui un rotavirus non è mai stato praticamente rinvenuto. Ci sono microbiologi che disporranno addirittura un antibiogramma per *Staphylococcus aureus* da tampone faringeo, anche se *S. aureus* non è causa di mal di gola.
- Chiedere al microbiologo di fornire aggiornamenti almeno semestrali sulle resistenze da parte dei cinque o sei agenti patogeni più frequentemente incontrati nella propria specialità - senza “ceppi copia”, cioè lo stesso agente patogeno dallo stesso paziente.
- Rispettare rigorosamente le raccomandazioni del microbiologo riguardanti l'isolamento e il trasporto del materiale da esaminare. Per esempio, non si può pretendere di ricevere informazioni utili se si invia un campione di urine che è stato tenuto per diverse ore a temperatura ambiente. Quando si invia la punta di un catetere vescicale o di drenaggio della vescica, piuttosto che urina o liquido di drenaggio, il microbiologo spesso corre il rischio di isolare batteri contaminanti e non i patogeni responsabili dell'infezione.