

**MICROORGANISMI SENTINELLA NELLA SORVEGLIANZA ATTIVA IN UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA**

V. Visconti<sup>1</sup>, G. Brunetti<sup>1</sup>, C. Marzuillo<sup>1</sup>, G. Raponi<sup>1</sup>, M. Venditti<sup>1</sup>, P. Villari<sup>1</sup>, V.M. Ranieri<sup>2</sup>, A. Giordano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive Sapienza Università di Roma

<sup>2</sup>Dipartimento di Scienze cardiovascolari, respiratorie, nefrologiche, anestesologiche e geriatriche Sapienza Università di Roma

**INTRODUZIONE**

Le infezioni nosocomiali causate da microrganismi antibiotico multi-resistenti (M-X-P-DR) rappresentano una seria minaccia in quanto associate ad incremento di morbidità, mortalità e dei costi di ospedalizzazione, soprattutto nelle unità di terapia intensiva (UTI). L'utilizzo di dispositivi quali la ventilazione meccanica ed i cateteri intravascolari incrementa il rischio d'insorgenza d'infezioni correlate all'assistenza (ICA), soprattutto quando gli agenti eziologici sono rappresentati dai suddetti microrganismi. Scopo del nostro studio pilota è di valutare l'impatto dei germi multiresistenti nell'insorgenza di ICA nell'UTI, al fine di verificare se l'integrazione tra le procedure rapide di identificazione dei M-X-P-DR e l'attuazione di costanti e continui protocolli di sorveglianza delle ICA nell'UTI, possa individuare e circoscrivere precocemente l'insorgenza di cluster epidemici allo scopo di prevenirli.

**METODI**

I microrganismi M-X-P-DR inclusi nella sorveglianza (Enterobatteri produttori di carbapenemasi, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* etc), sono stati identificati, tramite tecnica MALDI-TOF (Bruker), da emocolture (Virtuo, bio-mérieux) da urine e da campioni respiratori (TBA e BAL) di pazienti ammessi da almeno 48h nell'UTI del Policlinico Umberto I di Roma. La sensibilità agli antibiotici è stata saggiata tramite sistema Vitek2 (bioMérieux). Il modulo Alert Mercurio (NoemaLife) ha permesso l'identificazione in tempo reale di possibili risultati incompatibili o eventi patogeni. Il protocollo del sistema di sorveglianza attiva delle infezioni è stato stilato sulla base delle linee guida del National Healthcare Safety Network (Center for Disease Control and Prevention) ed integrato dal protocollo dell'European Center for Disease Prevention and Control.

**RISULTATI**

L'analisi condotta ha rilevato che il 37% dei ceppi di *A. baumannii* isolati da campioni provenienti da TBA e BAL ha determinato l'insorgenza di VAP, mentre il 55% dei ceppi isolati dal torrente circolatorio ha causato BSI. Il 26,65% dei ceppi di *K. pneumoniae* CPE-produttrice isolati da campioni respiratori ha determinato VAP ed il 15,38% BSI. Anche se la frequenza d'isolamento di *P. aeruginosa* è stata relativamente bassa, il 50% dei ceppi isolati da TBA e BAL ha causato VAP mentre nessun ceppo isolato nel torrente circolatorio ha determinato BSI.

**CONCLUSIONI**

Nel nostro studio pilota abbiamo osservato come la l'insorgenza d'infezioni in pazienti ricoverati nell'UTI e colonizzati da germi M-X-P-DR sia dipendente dal germe isolato e dal sito d'isolamento e che la frequenza con cui si manifestano le sequele infettive sia inferiore al tasso di colonizzazione. Riteniamo possibile l'individuazione di protocolli gestionali standardizzati che integrino la tipologia del microrganismo coinvolto e quella del sito d'infezione e che coinvolgano le diverse figure sanitarie al fine di ridurre al minimo il rischio infettivo.