P106

Infezioni ospedaliere

IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI SCREENING PER LA RICERCA DI MICROORGANISMI RESISTENTI AI CARBAPENEMI PRESSO L'IRCCS BONINO PULEJO DI MESSINA: RISULTATI DEI PRIMI 7 MESI.

P. Dell'utri [2], G. D'aleo [2], C. Rifici [2], G. Luppino [2], M. Calderone [2], B. Alagna [2], P. Bramanti [2], A. Cascio [1], G. Barberi [2]
[1]*AOU Policlinico "P.Giaccone", Palermo*
[2]*IRCCS Bonino Pulejo, Messina*

INTRODUZIONE

Con il termine infezioni ospedaliere si intendono le infezioni acquisite durante la degenza ospedaliera, i cui sintomi si manifestano generalmente almeno 48 ore dopo l'inizio della medesima. I principali microrganismi responsabili di tale infezioni sono solitamente batteri patogeni antibiotico-resistenti che rappresentano in ambiente sanitario una crescente minaccia. Questo lavoro analizza come l'introduzione di un sistema di screening nel nosocomio di nostra afferenza abbia permesso di controllare e tracciare infezioni dovute alla presenza di microorganismi resistenti ai carbapenemi.

METODI

Sono stati sottoposti a procedure di screening tutti pazienti presenti e transitati in due reparti: terapia intensiva e gravi cerebrolesioni acquisite quest'ultimo un reparto di lungodegenza. La ricerca e sorveglianza di microrganismi resistenti ai carbapenemi è avvenuta mediante tampone rettale opportunamente processato con il test Xpert Carba-R prodotto dall'azienda Cepheid. Tale test permette l'identifcazione simultanea in 48 minuti di 5 famiglie geniche responsabili della resistenza ai carbapenemi: KPC, IMP-1, NDM, VIM e OXA-48. I pazienti transitati in terapia intensiva sono stati testati all'ingresso e dopo 7 giorni di permanenza in tale reparto se risultati negativi al primo tampone. I pazienti transitati in lungodegenza sono stati testati all'ingresso e testati successivamente ogni 30 giorni di permanenza in reaparto se negativi al primo tampone o ogni 60 giorni se risultati positivi.

RISULTATI

I pazienti testati nel periodo 1 Gennaio 2017 – 1 Luglio 2017 sono stati 124, per un totale di 183 tamponi rettali effettuati. Nel complesso il numero di campioni positivi è stato di 67 pari al 36,61% dei campioni testati. La resistenza KPC è stata individuata in 62 campioni su 67 pari al 95% dei casi. In 9 di questi casi oltre alla resistenza KPC è stata individuata un'ulteriore resistenza ai carbapenemi. In particolare sono state individuati due casi di doppia resistenza VIM e KPC (pari al 2,98%) e 5 casi di doppia resistenza OXA-48 e KPC (pari al 7,46%). Le altre resistenze individuate sono state OXA-48, 4 casi su 67 pari al 5,97% e VIM, 1 caso su 67 pari al 1,49.

CONCLUSIONI

Il sistema di screening per la ricerca di microorganismi resistenti ai carbapenemi ha permesso di isolare più velocemente i pazienti al fine di prevenire la trasmissione di tali microrganismi nei due reparti sottoposti a sorveglianza. La prevalenza della resistenze analizzate è sovrapponibile con i dati epidemiologici nazionali; è inoltre da sottolinare che più del 10% dei campioni positivi analizzati con Xpert Carba-R presenta una doppia resistenza.