P121

Infezioni ospedaliere

"PERCORSO SEPSI" IN MICROBIOLOGIA

V. Panetta [3], N. Zarrillo [2], G. Maglio [3], E. Tripaldelli [3], A. Canzano [1], R. Greco [3]
[1]*Facoltà Scienze Biologiche – Università della Campania "Luigi Vanvitelli" - Caserta*
[2]*UOC Anestesia e Rianimazione, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta*
[3]*UOSD Microbiologia, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta*

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni una sorveglianza particolare è rivolta ai pazienti critici con infezioni invasive gravi come la sepsi. A preoccupare maggiormente sono le infezioni da gram negativi multiresistenti (MDR) quale K. pneumoniae resistente ai carbapenemi. È noto, inoltre, che la diagnosi rapida dell'agente eziologico sia ormai fondamentale per la gestione del paziente critico settico. Il laboratorio di Microbiologia, pertanto, ha valutato l'utilizzo di un protocollo diagnostico, detto "percorso sepsi", nel 2016, selezionando le emocolture positive dei Reparti dell'Area critica in base a: endotossina, aspetti clinici, microbiologici e diagnostici; riuscendo, così a ridurre significativamente i tempi di diagnosi di sepsi.

METODI

Il "percorso sepsi": Aspetti clinici: stratificazione dei pazienti rispetto ad un rischio medio/alto i di sepsi valutando indici infiammatori (WBC, Neutrofilia, PCT > 2 ng/ml) emodinamici e danno d'organo (APACHE II >=15, SOFA >=7); Dosaggio endotossina: dosaggio attività endotossina >= 0.5 rischio medio/alto di sepsi da Gram negativi nelle 24 ore; Aspetti microbiologici: prima della terapia empirica, esecuzione di 2 set di emocolture da vena periferica (VP), da catetere venoso centrale (CVC) e inviate in Microbiologia; Aspetti diagnostici: colorazione di Gram delle emocolture positive; coltura delle emocolture gram negative su A. Sangue, A. Mac Conkey e A. CARBA (per lo screening dei CRE) a 37°C per almeno 4 ore. Trascorso il tempo di incubazione, la patina sottile di crescita batterica veniva usata per l'identificazione biochimica (GN) e l'antibiogramma (AST 202) su Vitek2, Biomerieux.

RISULTATI

Nel corso del 2016 le emocolture positive per Gram negativi sono state circa 100. Di queste circa il 50% sono rientrate nei requisiti clinici e di endotossinemia, in un quadro di medio/alto rischio sepsi, e in circa il 10% è stato diagnosticato come agente eziologico K. pneumoniae KPC e con un profilo antimicrobico multiresistente sensibile solo alla colistina. L'utilizzo del "percorso sepsi" per questi campioni ha determinato per l'identificazione e l'antibiogramma una riduzione di circa 24 ore rispetto ai tempi medi delle procedure microbiologiche convenzionali. Tale percorso ha inoltre contribuito alla riduzione dell'incidenza di spesi da K. pneumoniae KPC dal 65 al 42% nel solo 2016.

CONCLUSIONI

Il laboratorio di microbiologia, in conclusione, con la dotazione tecnologia di tipo convenzionale e le risorse umane disponibili, ha provato ad organizzarsi con due velocità diverse di flusso dei campioni, differenziando nettamente un percorso routinario, da quello dedicato al paziente critico settico, che richiede tempistiche e approcci differenti, soprattutto in termini di rapidità dei risultati. A tale proposito, è comunque auspicabile, l'introduzione di tecnologie più rapide (MALDI-TOF, Biologia molecolare), insieme a nuovi modelli organizzativi delle risorse umane e strumentali (Servizio 8-20/24h). Tale approccio da noi sperimentato di stewardship diagnostica rappresenta, quindi, una concreta possibilità in termini di infection control con impatto sull'outcome clinico dei pazienti settici.