P122

Infezioni ospedaliere

LA GESTIONE DEGLI ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE): L'ESPERIENZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO PRIVATO ACCREDITATO VILLA DEI FIORI DI ACERRA-NA

C. Ferrara [3], M.V. Ciccarelli [3], A. Mazzitelli [3], C. Ianuale [2], E. Campagnolo [4], P. Pagliano [1], S. Capizzi [4], R. Guarini [4]

[1]*Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli, Monaldi – Cotugno - CTO*

[2]*Istituto di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma*

[3]*Ospedaliero Privato Accreditato Villa dei Fiori di Acerra-Na*

[4]*Presidio Ospedaliero Privato Accreditato Villa dei Fiori di Acerra-Na*

INTRODUZIONE

Gli Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) sono fra i germi antibiotico-resistenti più diffusi in Italia. Villa dei Fiori ha implementato un sistema di sorveglianza attiva e gestione delle colonizzazioni da CRE nei reparti a rischio, come da indicazioni del Ministero della Salute.

METODI

Per valutare la prevalenza puntuale delle colonizzazioni da CRE, nel Maggio 2017 sono stati sottoposti a screening i pazienti ricoverati nelle Unità Operative (UU.OO) di rianimazione, medicina, lungodegenza, cardiologia-UTIC e nella Speciale Unità di Accoglienza Permanente (SUAP), un reparto che accoglie pazienti in stato vegetativo o di minima coscienza.
La ricerca di CRE è stato effettuata mediante esecuzione di tampone rettale e real time PCR (Xpert Carba R), un saggio che permette di identificare le 5 famiglie geniche responsabili della resistenza ai carbapenemi (KPC, IMP-1, NDM, VIM e OXA-48).
L'analisi di biologia molecolare ha una durata di 48 minuti. I campioni positivi sono stati ulteriormente analizzati con metodi colturali per identificare il microorganismo responsabile dell'infezione.
Successivamente, le procedure di screening e sorveglianza sono state effettuate sui pazienti considerati a rischio per colonizzazione da CRE secondo le linee guida ministeriali.

RISULTATI

In totale sono stati effettuati 151 test di biologia molecolare .
Con riferimento allo studio di prevalenza puntuale, sono stati testati 51 campioni provenienti da medicina, lungodegenza e cardiologia-UTIC e non è stata rilevata alcuna resistenza ai carbapenemi.
Nella SUAP, in 10 dei 18 pazienti testati è stata riscontrata una carbapenemasi KPC.
In rianimazione, nel corso dell'indagine di prevalenza è stata rilevata una positività per CRE su un totale di 6 pazienti testati.
Nella successiva fase di sorveglianza, tra Maggio e Agosto 2017 su 55 pazienti testati sono state riscontrate 3 positività per KPC (5.45%).
Per i pazienti CRE positivi è stato attivato un protocollo per la sorveglianza e la gestione delle positività, attraverso l'adozione di misure di:
• isolamento da contatto
• igiene ambientale
• terapia per l'eradicazione del batterio
• antimicrobial stewardship e riduzione dell'utilizzo degli Inibitori di Pompa Protonica (PPI)
• formazione degli operatori sanitari dei reparti a rischio.
L'adozione di tali misure si è tradotta in una riduzione delle positività del 20%.

CONCLUSIONI

Il complesso delle misure di identificazione, sorveglianza e controllo delle colonizzazione da CRE ha consentito una riduzione immediata dei casi positivi e un'accurata mappatura del rischio, che rappresenta il prerequisito per efficaci azioni di risk management in relazione alle infezioni nosocomiali.