

CONTENIMENTO DI UN OUTBREAK DI KLEBSIELLA PNEUMONIAE ES_{BL}-PRODUTTORE (KP-ES_{BL}) IN UN REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE.

P. Cambieri³, M. Caltagirone¹, I. Bitar¹, M. Corbella³, L. Sacco³, M. Stronati⁴, L. Pagani¹, P. Marone³, M. Fiorentini², A. Riva², A. Muzzi²

¹*Dipartimento di Scienze Clinico-Chirurgiche Diagnostiche e Pediatriche, Unità di Microbiologia e Microbiologia Clinica, Università di Pavia*

²*Direzione Medica di Presidio, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia*

³*S.C. Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia*

⁴*S.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia*

INTRODUZIONE

La comparsa di focolai epidemici nelle Terapie Intensive rappresenta un'emergenza sanitaria che richiede immediati provvedimenti. *Klebsiella pneumoniae* (K.pn) è uno dei principali patogeni nosocomiali, responsabile di sepsi, infezioni urinarie, polmoniti e infezioni dei tessuti molli in pazienti ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale (TIN). L'incidenza varia dal 5 al 40%, è di 2-5 volte maggiore nei bassi pesi alla nascita e dipende da fattori biologici, clinici, dall'uso di antibiotici, dall'inosservanza delle pratiche per il controllo delle infezioni.

Nel periodo Aprile-Agosto 2013 si è verificato un outbreak di K.pn. ES_{BL}+ (KP-ES_{BL}) presso la TIN-Patologia Neonatale. Fattori favorevoli l'outbreak sono stati: tasso di saturazione >100% in TIN, carenza di personale infermieristico, aumentato carico di lavoro medico, difficoltà ad effettuare il cohorting.

METODI

Dalla prima segnalazione di focolaio sono stati avviati i seguenti interventi: identificazione dei colonizzati/infetti (casi), isolamento/cohorting, riduzione dei posti letto, suddivisione del reparto in due aree (casi vs negativi), implementazione di igiene mani/ambientale, uso di materiale monouso prima del contatto con pazienti/ambiente, sopralluoghi del Gruppo Operativo del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), intensificazione della sorveglianza microbiologica e campionamenti ambientali. La semina su terreni cromogeni specifici ha permesso l'isolamento e l'identificazione di 118 ceppi di KP-ES_{BL}, di cui è stata valutata la clonalità mediante PFGE. I campionamenti ambientali sono stati eseguiti in punti critici.

RISULTATI

Nel periodo considerato sono stati ricoverati 293 pazienti: 66 sono risultati colonizzati e 18 infetti da KP-ES_{BL}. I microrganismi sono stati isolati da 93 colture di sorveglianza e 25 da altri campioni.

Gli stipiti hanno mostrato identico pattern di sensibilità/resistenza agli antibiotici. L'analisi molecolare ha evidenziato l'appartenenza dei ceppi ad un unico clone (blaCTX-M-15-type). I primi campionamenti ambientali eseguiti sono risultati positivi (touch screen pompa di infusione, davanzale attiguo ad una culla), i successivi negativi.

La misura determinante per eradicare il focolaio è stata la divisione del reparto in due aree, con assistenza separata del personale.

CONCLUSIONI

I risultati dimostrano l'importanza della tempestività nell'applicare le misure di controllo e confermano i ruoli centrali del laboratorio di microbiologia e del CIO nell'individuare e controllare gli outbreak da multiresistenti. Il nostro modello organizzativo vede rappresentati nel Gruppo Operativo del CIO microbiologo, infettivologo/igienista e assistenti sanitarie e ha consentito una tempestiva gestione del focolaio, favorendo i clinici nell'accesso a presidi, farmaci, interventi di igiene ambientale e nell'attività di gestione dei pazienti.