

INDAGINE SULL'INCIDENZA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA PRESSO L'OSPEDALE DI SENIGALLIA: PERIODO 2011-2014

A. Mancini², A. Migali¹, A. Renzi¹, M. Giacomini¹, L. Moreschi¹, E. Tomassetti¹, M. Palma¹, S. Barocci¹

¹ASUR MARCHE AV2 Senigallia, U.O. Patologia Clinica, Via Cellini 1, Senigallia (AN)

²Scuola di Specializzazione in Biochimica Clinica, Università degli Studi 'G. D'Annunzio', Via dei Vestini, 31, 66013 Chieti, Italy

INTRODUZIONE

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono una delle principali cause di morte tra i pazienti ricoverati in ospedale e restano un grave problema in tutti i centri di assistenza sanitaria in tutto il mondo. Lo scopo di questo studio è di valutare l'andamento delle ICA, identificando i principali microrganismi patogeni coinvolti, definendone la prevalenza e le loro resistenze, da marzo 2011 a giugno 2014 nell'ospedale di Senigallia.

METODI

Durante il periodo di studio di 40 mesi sono state considerate solo le infezioni che si sono verificate 48 ore dopo il ricovero, seguendo le linee guida dei CDC. Un totale di 1286 campioni clinici sono stati ottenuti da 1046 pazienti. Dai campioni sono stati isolati 1547 microrganismi e testati per la loro sensibilità agli antibiotici. Gli isolati sono stati raggruppati e organizzati in 7 classi principali patogeni: *Acinetobacter* spp, *Enterococcus* spp, *Klebsiella* spp, *Pseudomonas* spp, *S. aureus*, *Streptococcus* spp e batteri appartenenti alla famiglia Enterobacteriaceae. Tutti i test di sensibilità agli antibiotici sono stati eseguiti con VITEK[®] 2 (Bio-Mérieux, Francia). Un isolato è stato considerato resistente ad un agente antimicrobico se interpretato come R (criteri EUCAST). Un isolato è stato considerato non suscettibile ad un agente antimicrobico quando sensibile S o con sensibilità intermedia I. I dati duplicati sono stati scartati, utilizzando il software Bio-Mérieux VigiGuard™, se tutte le seguenti condizioni erano vere: isolato proveniente dallo stesso paziente, stesso campione, stesso reparto, stessa specie e antibiotici simili (S/R=1; I/R-S/I=2) entro 20 giorni.

RISULTATI

La più alta prevalenza di infezione è stata trovata in Medicina Interna (41,3%), seguita dalla Terapia Intensiva (12,4%) e dalla Chirurgia (9,0%). Gli isolati più comuni appartenevano alla famiglia Enterobacteriaceae (*E. coli* 32,3%, altre Enterobacteriaceae 19,1%, *Klebsiella* spp 10,2%), seguita da *Enterococcus* spp (12,4%), *P. aeruginosa* (10,7%) e *S. aureus* (10%). *Acinetobacter* spp (3,4%) e *Streptococcus* spp (1,8%) sono stati i microrganismi meno isolati. Il tasso di incidenza delle infezioni nosocomiali è stato in media 7,4 infezioni per 1000 giorni di degenza.

CONCLUSIONI

Mentre i profili di resistenza emersi da questo studio sono stati, nella maggior parte dei casi, in linea con i dati italiani descritti nel rapporto ECDC 2012, le infezioni sono aumentate da 6,1 nel 2011 a più di 10 per 1000 giorni di degenza nel 2014. Una più profonda comprensione della popolazione batterica ospedaliera, la conoscenza delle resistenze e della incidenza dei principali patogeni, potrebbe aiutare a capire la migliore terapia antibiotica da adottare. Per evitare un aumento ancora più marcato nella resistenza e dell'incidenza dei patogeni, dovrebbe essere adottato un miglior programma di sorveglianza attiva in combinazione con adeguati sistemi di prevenzione (igiene delle mani, pulizia ambientale e precauzioni di contatto).

"...in ricordo del collega e amico Dott. Antonio Migali..."