P170

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

SVILUPPO DI UN CLUSTER CAUSATO DA BURKHOLDERIA CEPACIA IN UN DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

M. Rassu [3], C. Arzenton [3], E. Achilli [3], G. Carbone [3], A. Diquigiovanni [1], D. Brodesco [1], S. Mondino [1], V. Manfrin [2], R. Cazzaro [1]
[1]*Direzione Medica, Ospedale San Bortolo, Vicenza*
[2]*U.O.C Malattie Infettive, Ospedale San Bortolo, Vicenza*
[3]*U.O.C Microbiologia e Virologia Ospedale San Bortolo Vicenza*

INTRODUZIONE

Il rischio di infezione correlato all'impiego di dispositivi impiantabili può essere causato da errori nel inserimento o nella gestione dei dispositivi oppure da manovre non corrette da parte del personale sanitario durante le periodiche medicazioni.

METODI

Si segnala a partire dal mese di Aprile 2019 ad oggi la presenza in 4 pazienti seguiti dal Day Hospital oncologico di emocolture prelevate da catetere positive per Burkholderia cepacia. Gli episodi si verificavano con picco febbrile sempre subito dopo l'infusione del farmaco antiblastico già alla prima o alla seconda dose Il caso più recente T.M. nel mese di giugno da inizio alla fase di controllo. Viene attivato il gruppo operativo del CIO che procede al primo controllo dei locali del Day Hospital e alla esecuzione di controlli ambientali dai vari punti di erogazione dell'acqua di rete e anche delle stanze dove i pazienti vengono trattati. Il controllo viene esteso anche alla sala operatoria dove vengono inseriti i cateteri. Alla paziente T.M viene rimosso il port-a-cath e si procede all'esame colturale dello stesso.
Per i prelievi di controllo vengono utilizzati i tamponi Copan eSwab seminati su terreni Agar Sangue, McConkey e BD Chromagar allo scopo di evidenziare la presenza di eventuali contaminazioni. Tutte le identificazioni sono eseguite con MaldiTof Brucker.

RISULTATI

I punti di erogazione delle acque risultano tutti negativi. La sala è notevolmente contaminata da germi potenzialmente patogeni. Vengono evidenziati tra gli altri Staphylococcus aureus, ma non la Burkholderia.
Si evidenzia invece la presenza nel gel per ecografia prelevato dalla sala operatoria di Burkholderia cepacia. L'identificazione Malditof rivela lo stesso identico profilo di quella isolata dalla paziente.
Inoltre il port-a-cath risulta positivo per Burkholderia cepacia sia nel liquido del serbatoio sia nella parte esterna del catetere messo in coltura.
Gli antibiogrammi eseguiti su gel, port e sangue da catetere venoso risultano sovrapponibili.

CONCLUSIONI

La contaminazione è avvenuta in sala operatoria attraverso il gel contaminato impiegato per l'inserimento sotto guida ecografica dei cateteri. La contaminazione probabilmente è legata alla precedente presenza del germe a livello ambientale che ha poi contaminato il contenitore del gel che non essendo monouso veniva via via rifornito di gel per rabbocco. Non si sono verificati decessi tra i pazienti. Sono state prese immediate decisioni per l'istruzione del personale, si è provveduto alla immediata eliminazione del gel contaminato e si è programmato il controllo di tutti i pazienti portatori di port al loro successivo ingresso per i trattamenti. Rimane prioritario l'aggiornamento del personale sanitario addetto all'inserimento dei dispositivi per il controllo delle infezioni e l'adesione alle linee guida da parte degli operatori.