

MISURE PER IL CONTENIMENTO DI ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE ALLA VANCOMICINA NELLE LUNGODEGENZE

A. Anesi⁴, V. Rognoni⁴, S. Bracco⁴, R. Di Martino², R. Accetta³, M. Ferrari³, S. Forlani¹

¹Dipartimento Bassa Intensità R.I.C.C.A., ASST di Lodi

²Scuola di Specializzazione Microbiologia e Virologia, Università degli Studi di Pavia, Pavia

³Unità Igiene Ospedaliera, Ospedale Maggiore di Lodi, ASST di Lodi

⁴UOS Microbiologia, Ospedale Maggiore di Lodi, ASST di Lodi

INTRODUZIONE

La diffusione negli ospedali di *Enterococcus faecium* resistente alla vancomicina (VRE) determina in molti casi la colonizzazione e solo sporadicamente l'infezione dei pazienti. Anche se il costo-beneficio di un programma di identificazione per pazienti colonizzati da VRE rimane controverso, è necessaria una attenta gestione del rischio in modo da proteggere i pazienti più fragili dall'infezione da VRE. Questo studio riporta una valutazione delle misure di sorveglianza e controllo adottate per il contenimento delle infezioni/colonizzazioni da VRE nelle LTCF dell'ASST di Lodi.

METODI

Lo screening per VRE prevede un tampone rettale all'ingresso del paziente nelle LTCF o prima del trasferimento da altro reparto e quindi a cadenza settimanale. La ricerca e la differenziazione di VRE avviene mediante l'utilizzo di terreni cromogeni selettivi o saggio Xpert VanA/van B Cepheid su sistema GeneXpert in caso di trasferimenti/ingressi non programmati. Nei pazienti colonizzati o infetti da VRE, è stato progressivamente implementato il seguente bundle di misure: 1. antisepsi delle mani del personale e del paziente. 2. Precauzioni da contatto: guanti monouso se contatto con il paziente; guanti e sovracamice monouso se contatto con materiale infetto. 3. Isolamento spaziale o cohorting. 4. Utilizzo di presidi mono-paziente e dispositivi medici dedicati. 5. Sanificazione dell'igiene ambientale (stanze e palestra riabilitativa) con cloro attivo alla concentrazione 1000 ppm. 6. Incremento dell'igiene personale dei pazienti mediante clorexidina gluconato in base acquosa al 2%. 7. Sanificazione delle stanze alla dimissione dei pazienti con perossido di idrogeno.

RISULTATI

L'incidenza di VRE nei reparti dell'ASST di Lodi con screening attivo è progressivamente cresciuta dal 2014 al 2017 da 0,04 a 15,6 casi/1000 ricoveri. Nei primi tre mesi del 2018, l'incidenza di VRE è salita a 98 casi/1000 ricoveri nei reparti con screening attivo e 430 casi/1000 ricoveri in altri reparti senza screening attivo come Geriatria con Cure Subacute. Il follow-up pazienti colonizzati ha evidenziato una persistenza della colonizzazione per tutta la durata del ricovero anche fino 12 settimane. Il 2,5 % dei pazienti colonizzati ha sviluppato una batteriemia da CVC e il 2% una batteriuria da catetere vescicale. Con il bundle completo di misure adottate l'incidenza è scesa nelle LTCF a 43 casi /1000 ricoveri con un coefficiente di trasmissione (formula GiViTI) di 0,43/1000 gg di degenza.

CONCLUSIONI

Questi dati evidenziano da un lato la capacità di sopravvivenza e di diffusione del VRE in ambito sanitario, dall'altro suggeriscono la necessità di una continua verifica dell'effettiva aderenza alle misure di controllo e di un'analisi costi-benefici della loro applicazione a medio-lungo termine.