

LA SICUREZZA DELLE CURE: LA LOTTA ALL'ANTIMICROBICO RESISTENZA

Introduzione

A partire dal 2009, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato un documento di consenso di esperti sulle componenti essenziali per la prevenzione e il controllo delle infezioni, le minacce rappresentate da epidemie, pandemie e AMR hanno assunto un peso sempre più importante tra le sfide universali in corso e sono oggi riconosciute come priorità assolute per l'azione nei programmi di salute globale. Efficaci sistemi di IPC sono il fondamento di tali azioni volte a controllare l'AMR e la diffusione di patogeni multifarmaco-resistenti, come gli Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (Klebsiella pneumoniae, ed Escherichia coli), (CRE), Acinetobacter R Carbapenem (CRAB) e Pseudomonas aeruginosa R Carbapenem (CRPSA).

Nel 2016 l'OMS ha pubblicato delle Linee guida aggiornate sulle componenti centrali di un programma di prevenzione e controllo delle infezioni a livello nazionale e di strutture sanitarie per acuti (WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level). Durante il processo di sviluppo delle linee è emerso chiaramente come la specifica minaccia posta dalle infezioni da CRE-CRAB-CRPSA richiedesse una specifica attenzione. Le infezioni da CRE-CRAB-CRPSA sono particolarmente degne di nota poiché si associano ad elevate morbilità e mortalità e hanno, inoltre, la capacità potenziale di causare epidemie e di contribuire alla diffusione di resistenza. Oltre a ciò è stato dimostrato che, quasi in tutti i casi, la colonizzazione con CRE-CRAB-CRPSA precede o coesiste con la corrispondente infezione. Pertanto, una precoce individuazione delle colonizzazioni da CRE-CRAB-CRPSA potrebbe molto probabilmente aiutare nell'identificazione dei pazienti più a rischio di sviluppare infezione. Questo permetterà inoltre l'introduzione tempestiva di misure di IPC nelle strutture sanitarie al fine di prevenire la trasmissione dei patogeni ad altri pazienti e all'ambiente ospedaliero. Nella nostra AO dal mese di Maggio del 2016, è in essere un sistema di sorveglianza attiva per l'identificazione dei microrganismi sentinella. La sorveglianza di laboratorio è indispensabile per prevenirne la diffusione e ridurre il rischio di epidemie, associato ad una tempestiva adozione:

- delle appropriate misure di controllo ed identificazione delle fonti e dei meccanismi di trasmissione;
- di efficaci misure di prevenzione.

Nella lista di microrganismi sentinella sono compresi microrganismi di rilievo epidemiologico e MDRO correlati ad elevata mortalità. Dal mese di Gennaio dell'anno in corso abbiamo rinforzato la sorveglianza attiva su CRE, CRAB, CRPSA, ed implementato la strategia multimodale raccomandata dall'OMS.

Scopo

La disponibilità di sistemi di sorveglianza e di monitoraggio del fenomeno, permettono di:

- mantenere alto il livello di attenzione
- definire dimensioni e caratteristiche del problema
- indirizzare gli interventi
- monitorare i progressi mediante l'utilizzo di indicatori specifici
- individuare tempestivamente eventi sentinella ed epidemie.

Metodologia

Implementazione Raccomandazioni strategia multimodale OMS

Le segnalazioni di isolamento positivo di CRE-CRAB-CRPSA, arrivano giornalmente al GO ICA con mail dedicata, come Alert microbiologia dalla UOC di Patologia Clinica.

Raccomandazione formale	Forza della raccomandazione e qualità dell'evidenza
Raccomandazione 1: implementazione di strategie multimodali di IPC Il gruppo di lavoro raccomanda di implementare strategie multimodali di IPC per la prevenzione e il controllo dell'infezione o colonizzazione da CRE-CRAB-CRPSA.	Raccomandazione forte, qualità dell'evidenza molto bassa
Raccomandazione 2: importanza della compliance all'igiene delle mani per il controllo di CRE-CRAB-CRPSA Il gruppo di lavoro raccomanda di implementare delle buone pratiche per l'igiene delle mani secondo le linee guida dell'OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria.	Raccomandazione forte, qualità dell'evidenza molto bassa
3: sorveglianza dell'infezione da CRE-CRAB-CRPSA e culture di sorveglianza per la colonizzazione asintomatica da CRE Il gruppo di lavoro raccomanda di: a) realizzare la sorveglianza delle infezioni da CRE-CRAB-CRPSA; b) effettuare altre culture di sorveglianza per colonizzazione asintomatica da CRE, basandosi sulla epidemiologia locale e sulla definizione del rischio. Le popolazioni da considerare per tale sorveglianza includono i pazienti con pregressa colonizzazione da CRE, i pazienti contatti di pazienti colonizzati o infetti da CRE e i pazienti con anamnesi di recente ricovero in ambienti endemici per CRE.	Raccomandazione forte, qualità dell'evidenza molto bassa.
Raccomandazione 4: precauzioni da contatto Il gruppo di lavoro raccomanda l'implementazione delle precauzioni da contatto quando si presta assistenza a pazienti colonizzati o infetti con CRE-CRAB-CRPSA.	Raccomandazione forte, qualità dell'evidenza da molto bassa a bassa.
Raccomandazione 5: isolamento del paziente Il gruppo di lavoro raccomanda la separazione fisica dei pazienti colonizzati o infetti con CRE-CRAB-CRPSA dai pazienti non colonizzati o non infetti utilizzando: (a) isolamento in stanza singola (b) (b) cohorting di pazienti con lo stesso patogeno resistente.	Raccomandazione forte, qualità dell'evidenza da molto bassa a bassa
Raccomandazione 6: pulizia dell'ambiente Il gruppo di lavoro raccomanda di assicurare la compliance ai protocolli di pulizia degli ambienti nelle aree immediatamente circostanti i pazienti (la "zona paziente") colonizzati o infetti da CRE-CRAB-CRPSA.	Pulizia dell'ambiente Raccomandazione forte
Raccomandazione 7: culture di sorveglianza per la colonizzazione/contaminazione ambientale da CRE-CRAB-CRPSA Il gruppo di lavoro raccomanda di considerare l'effettuazione di culture di sorveglianza ambientale per CRE-CRAB-CRPSA ove epidemiologicamente indicato.	Raccomandazione condizionata, qualità dell'evidenza molto bassa
Raccomandazione 8: monitoraggio, audit e feedback Il gruppo di lavoro raccomanda il monitoraggio, l'audit dell'implementazione di strategie multimodali e il feedback dei risultati agli operatori sanitari e ai decisori.	Raccomandazione forte, qualità dell'evidenza da molto bassa a bassa

CAMPIONE

Sono reclutati nella sorveglianza attiva, i pazienti con isolamento positivo nei diversi materiali biologici di: CRE-CRAB-CRPSA

SETTING

Le UO dei pazienti degenti presso l'AO con isolamento positivo di CRE-CRAB-CRPSA, nei materiali biologici.

RILEVATORI

I dati sono rilevati quotidianamente dal Team infermieristico dell'IPC

STRUMENTO RACCOLTA DATI

Per la raccolta dei dati saranno utilizzate 3 schede:

1. Scheda paziente: contiene i dati del percorso assistenziale del paziente;
2. Scheda audit: riporta il percorso assistenziali messe in atto per il paziente colonizzato/infetti;
3. Scheda osservazione igiene mani OMS.

FEEDBACK

1. Relazione scritta al Presidente del C CICA, al Direttore Medico dei Presidi, al Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, referente clinico di Area per il GO CCICA, al Direttore e CI della UO di degenza del paziente, al consulente esperto Infection Control per AGENAS, dell'isolamento positivo di CRE-CRAB-CRPSA, contenente i risultati: dell'indagine epidemiologica svolta, dell'audit svolto presso, delle misure di contenimento da mettere in atto.
2. Feedback giornaliero ai CI delle UO coinvolte sul mantenimento delle precauzioni per la prevenzione ed il contenimento della diffusione di CRE-CRAB-CRPSA, il monitoraggio dell'igiene delle mani.

ARCHIVIAZIONE DEI DATI

I dati saranno inseriti in un data base dedicato, costruito in ambiente immessi in un database MS Acces®, attraverso l'estrazione di file excell.

ANALISI DEI DATI

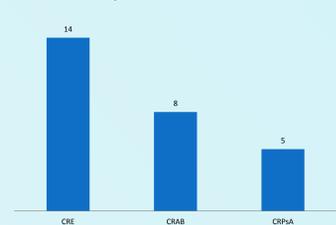
L'analisi statistica è di tipo descrittivo, le variabili osservate assumeranno un valore numerico. Le caratteristiche più importanti dei dati, saranno rappresentate da valori che esprimono la grandezza totale dei valori osservati per ciascuna variabile: frequenza, media, mediana e moda.

Per l'analisi dei dati si utilizzerà il sistema delle tabelle Pivot ed Epi Info è un software statistico per l'epidemiologia.

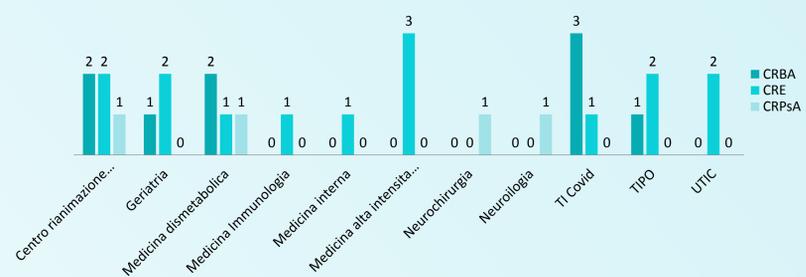
Risultati

Caratteristiche campione	Frequenza
Pazienti reclutati	38
F	27
M	11
Età media	74
Patologia apparato circolatorio	4
Patologia apparato respiratorio	9
Patologia apparato digerente	2
Patologia del sangue	5
Patologia metabolica	3
Patologia osteomuscolari	3
Patologia sistema urinario	3
Patologia sistema nervoso	2
Tumori	2
Pazienti esposti a device intravascolari	13
Pazienti esposti ad intervento chirurgico	5
Pazienti esposti a catetere vascolare	18
Pazienti esposti a ventilazione Meccanica	0

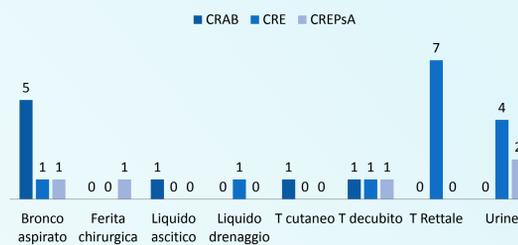
FREQUENZA I SEMESTRE 2021



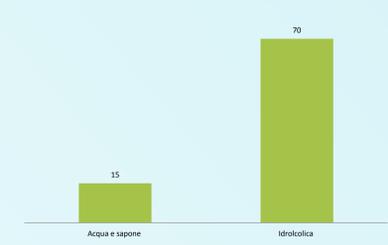
FREQUENZA PER UO DI DEGENZA



ISOLATI POSITIVI IN MATERIE BIOLOGICHE



ADESIONE IGIENE DELLE MANI



Conclusion

La raccolta dei dati sulla pratica clinica, il loro raffronto con standard ed obiettivi pre - stabiliti ed il ritorno ai professionisti dei risultati, costituiscono uno degli interventi per il miglioramento della qualità dell'assistenza. Grazie all'attività intrapresa riusciamo ad avere un quadro della situazione epidemiologica presente presso le nostre UO, ad associare al quadro microbiologico del paziente il quadro clinico e percorso assistenziale. Abbiamo anche intenzione di intraprendere studi di prevalenza puntuale nelle UO, Dipartimenti ove CRE-CRAB-CRPSA siano maggiormente frequenti.

Il monitoraggio dell'IPC dovrebbe incoraggiare il miglioramento e promuovere la sicurezza delle cure, parte costitutiva del diritto alla salute, perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. "Partendo dalla considerazione che " l'errore " è una componente inevitabile della realtà umana, ne deriva che la gestione del rischio non è solo un problema di alta dirigenza, ma un impegno di ogni singolo professionista e categoria professionale prima che di gruppi interdisciplinari ed amministrazioni."

Bibliografia

- Allegretti B, Bagheri-Nejad S, Combesure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L. et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Lancet 2011; 377: 228-41;
- Cerceo E, Deitelzweig S, Sherman BM, Amin AN. Multidrug-resistant gram negative bacterial infections in the hospital setting: overview, implications for clinical practice, and emerging treatment options. Microb Drug Resist 2016; 22:412-31;
- Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities" pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2017
- Gurses AP, Seidl KL, Vaidya V, Boichichio G, Harris AD, Hebden J, et al. Systems ambiguity and guideline compliance: a qualitative study of how intensive care units follow evidence-based guidelines to reduce health care associated infections. Qual Saf Health Care 2008; 5:351-59;
- Ministero della Salute. Linee guida per la prevenzione e il controllo di Enterobatteri, Acinetobacter baumannii Pseudomonas aeruginosa resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie. Dicembre 2020;
- Ministero della salute. Manuale di implementazione per prevenire e controllare la diffusione di organismi resistenti ai carbapenemi a livello nazionale e nelle strutture sanitarie. Novembre 2020
- Mitchell BG, Dancer SJ, Anderson M, Dehn E. Risk of organism acquisition from prior room occupants: a systematic review and meta-analysis. J Hosp Infect 2015;91: 211e217.