



**DIREZIONE SANITARIA**

Foggia, li 23/12/2020

Prot. n. \_\_\_\_\_

Rif. a nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Ai Direttori SS.CC.**

**Malattie Infettive  
Malattie dell'Apparato Respiratorio  
Anestesia e Rianimazione**

**Al Dirigente S.S.D.**

**Microbiologia e Virologia**

**OGGETTO: misure di sorveglianza e controllo delle infezioni da *Acinetobacter baumannii***

Facendo seguito alle comunicazioni del Direttore della Struttura Complessa di Malattie Infettive e del Dirigente della Struttura Semplice Dipartimentale di Microbiologia e Virologia del 11/12/2020 che segnalavano l'emergenza di un *cluster* di colonizzazioni e infezioni da *Acinetobacter baumannii* nei reparti CoViD e NO CoViD di Terapia Intensiva, con coinvolgimento delle Strutture di Malattie Infettive e di Malattie dell'Apparato Respiratorio; viste le risultanze della riunione monotematica del Comitato Infezioni Ospedaliere del 14/12/2020, nel corso della quale sono state evidenziate le criticità e individuate le azioni correttive, con la presente si forniscono gli indirizzi operativi di seguito riportati.

Redazione di procedure aziendali

Tutti i soggetti interessati saranno partecipi della stesura di un documento condiviso a valenza aziendale. Il documento avrà per oggetto, alla luce della nuova emergenza, le raccomandazioni per la sorveglianza e il controllo delle colonizzazioni / infezioni da *Acinetobacter baumannii*.

Sarà inoltre oggetto di trattazione la revisione delle raccomandazioni vigenti per la sorveglianza e il controllo delle colonizzazioni / infezioni da Enterobatteri produttori di carbapenemasi.

Il suddetto documento sarà completato entro il 15/1/2021.

Nelle more della redazione, verifica e approvazione del documento di che trattasi, sulla scorta delle determinazioni assunte nel corso della riunione CIO del 14/12/2020, sono immediatamente esecutive le disposizioni nel prosieguo esplicitate.

Sorveglianza delle colonizzazioni da *Acinetobacter baumannii*

In considerazione di quanto emerso e definito nel corso della riunione del CIO del 14/12/2020 si stabilisce di accentuare la sorveglianza microbiologica mediante tamponi rettali e faringei, prelievi da ferite e lesioni cutanee e, ove indicato, per *setting* assistenziale o severità clinica, mediante prelievo di escreato, bronco aspirato o lavaggio bronco alveolare, prelievo da tracheostomia.



In questa fase la sorveglianza deve essere estesa anche ai reparti non critici a cadenza settimanale su tutti i pazienti ricoverati. La sorveglianza sarà estesa anche ai pazienti in ingresso se provenienti da altro reparto per acuti, da Lungodegenza, da Struttura residenziale.

La richiesta deve indicare chiaramente che si tratta di esame di sorveglianza e non di esame diagnostico.

I Direttori di Struttura avranno cura di omogeneizzare il calendario delle richieste di esami a scopo di sorveglianza, concordando con il dirigente responsabile della struttura Microbiologia e Virologia modalità e tempi di invio dei campioni biologici.

Tanto al fine di ottimizzare l'efficienza operativa e i tempi di analisi e refertazione dei campioni biologici da parte del laboratorio.

#### Definizione dell'*Acinetobacter* quale *alert organism*

L'*Acinetobacter baumannii* deve rientrare nel novero degli *alert organism*, ovvero *microrganismi sentinella* per i quali deve essere attivata una immediata comunicazione al fine di approntare tempestivamente le misure di sorveglianza e controllo.

Nello specifico la Struttura di Microbiologia e Virologia dovrà comunicare immediatamente l'esito dell'esame alla Struttura che ha in carico il paziente, alla Direzione Sanitaria ed alla Struttura di Malattie Infettive.

In prima istanza la comunicazione avverrà per le vie brevi, anche telefonicamente.

Successivamente sarà trasferito il referto dell'esame che individua *Acinetobacter baumannii*.

#### Misure di gestione dei casi di colonizzazione/ infezione

Per i casi di colonizzazione/infezione da *Acinetobacter baumannii* dovranno essere adottate le misure di isolamento da contatto, nello specifico:

- Isolamento del soggetto colonizzato/infetto in stanza singola;
- Ove non possibile l'isolamento individuale sarà praticato l'isolamento *in coorte*;
- Nei casi in cui non sia in alcun modo possibile l'isolamento *in coorte*, sarà attuato l'isolamento spaziale/funzionale con applicazione scrupolosa delle misure da contatto tra un paziente e l'altro; in tal caso si avrà l'accortezza di non prendere in considerazione pazienti con ferite o soluzioni di continuo della cute, portatori di dispositivi invasivi, defedati o immunodepressi;
- Ove possibile privilegiare lo *staffing*, ovvero l'assegnazione di personale dedicato ai pazienti colonizzati/infetti;
- Sulla porta della stanza deve essere apposto un cartello che dia indicazione all'applicazione delle misure da contatto;
- Tutto il materiale monouso deve essere smaltito nei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo ubicati all'interno della stanza di isolamento;
- Deve essere effettuato il lavaggio mani, deve essere eseguito il cambio dei guanti e il cambio del sovra camice nel passaggio tra un paziente e l'altro ma anche dopo contatto con l'unità paziente;
- Il sovra camice deve essere rimosso avendo cura di mantenere la superficie esterna rivolta verso l'interno;
- Dopo aver rimosso i guanti e il sovra camice evitare ogni contatto con le superfici e gli oggetti all'interno della stanza di isolamento prima di uscire;



- Ove possibile utilizzare sempre materiale monouso;
- Ove possibile utilizzare dispositivi riutilizzabili non critici dedicati a singoli pazienti;
- Nei casi in cui non sia possibile l'utilizzo di dispositivi riutilizzabili non critici dedicati, effettuare la disinfezione accurata degli stessi nel passaggio tra un paziente e l'altro;
- Mantenere le precauzioni da contatto fino a negativizzazione dei campioni.

#### Protezione degli operatori

Ove non sussistano altri rischi di trasmissione si applicano esclusivamente le precauzioni da contatto in aggiunta alle precauzioni standard.

Nel caso in cui vi sia la presenza di malattie diffusive a trasmissione aerea o per *droplet* è ovviamente necessario approntare le specifiche misure di prevenzione e di protezione per la mucosa orale, rinofaringea, congiuntivale degli operatori sanitari.

La medesime misure si adotteranno nel caso in cui siano adottate procedure assistenziali che comportano la produzione di *aerosol* o schizzi di liquidi biologici.

#### Misure durante il trasporto del paziente

Il trasferimento va effettuato preferibilmente a fine turno o comunque nei momenti di minore affluenza.

Il personale addetto al trasporto deve essere adeguatamente informato circa lo stato di colonizzato/infecto e la necessità di adottare misure di isolamento da contatto.

Dette misure da contatto consistono nell'utilizzo di teli monouso per coprire la barella da trasporto e l'utilizzo di sovracamici e guanti, da indossare prima del trasporto e da smaltire in contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo alla fine del trasporto.

Le mani dovranno essere lavate prima di indossare i dispositivi di barriera da contatto e successivamente al loro smaltimento.

Alla fine del trasporto, la barella e le superfici interne dell'ambulanza dovranno essere accuratamente disinfettate.

Preliminarmente al trasporto il paziente deve essere preparato con le seguenti procedure:

- Svuotamento della sacca delle urine;
- Copertura di ferite o lesioni cutanee con medicazioni contenitive;
- Cambiare il pannolone o altri ausili per incontinenza;
- Far indossare al paziente biancheria pulita.

#### Misure di sanificazione ambientale

La notevole sopravvivenza dell'*Acinetobacter baumannii* nell'ambiente impone accurate misure di sanificazione ambientale.

Sono già stati disposti passaggi aggiuntivi nelle stanze di degenza ove sono ricoverati pazienti colonizzati/infecti da *Acinetobacter baumannii*.

E' richiesto un aumento del numero di passaggi di sanificazione ambientale, l'utilizzo di Ipoclorito di Sodio al 5%, sulle superfici orizzontali e verticali ad altezza di uomo; un'azione particolarmente accurata dovrà essere esercitata sulle aree oggetto di più frequente manipolazione (pulsantiera, maniglie, manopole, pediera, testiere, sponde del letto, superfici orizzontali del tavolo, dei comodini dei davanzali interni).



### Comunicazione alle Strutture di destinazione in caso di trasferimento

In fase di trasferimento del paziente in altro reparto per acuti o in altro *setting* assistenziale, deve essere data ampia comunicazione circa lo stato di colonizzazione/infezione, affinché la Struttura di destinazione possa approntare le misure da contatto.

La documentazione sanitaria trasferita alla Struttura di destinazione deve riportare in modo evidente, chiaro ed inequivocabile lo stato di infezione / colonizzazione del paziente.

Anche nella dimissione a domicilio si daranno indicazioni al medico curante (nella lettera di dimissione), ai *caregiver*, al paziente stesso circa lo stato di colonizzato e la necessità di applicare le misure di igiene generale e le precauzioni da contatto.

### Governo degli antibiotici

Si rende necessario differenziare i casi di colonizzazione da quelli di infezione al fine di stabilire l'opportunità di avviare un trattamento antibiotico.

E' opportuno richiedere sistematicamente una consulenza infettivologica per confermare l'indicazione al trattamento antibiotico, definire il principio attivo, il dosaggio, la frequenza, la durata.

Tale elemento assume particolare importanza, al fine di prevenire la diffusione delle resistenze, alla luce del fatto che *Acinetobacter baumannii* è multiresistente e talora panresistente.

Distinti saluti

Il Dirigente Medico  
Dott. G. Villone

Il Direttore Sanitario  
Dott. F. Mezzadri