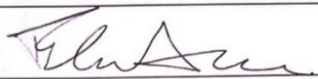
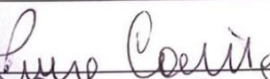
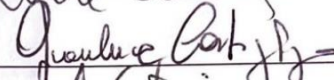
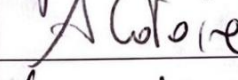
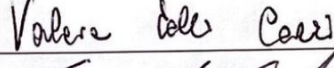
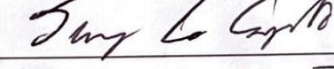
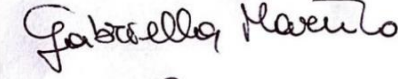
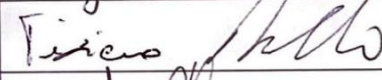




PROCEDURA AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ATTIVA IN TERAPIA INTENSIVA

GRUPPO DI LAVORO

Prof. F. Arena	Dirigente Medico Microbiologia e Virologia	
Dott.ssa A. Carretta	Dirigente Medico S.C. Malattie Infettive	
Dott. G. Castiglione	Infermiere S.C. Anestesia e Rianimazione	
Prof. A. Cotoia	Dirigente Medico S.C. Anestesia e Rianimazione	
Dott.ssa V. Delli Carri	Dirigente Medico S.S.V.D. Microbiologia e Virologia	
Prof. S. Lo Caputo	Direttore S.C. Malattie Infettive	
Dott.ssa G. Martino	Infermiere Direzione Sanitaria - Controllo infezioni ospedaliere	
Dott.ssa E. Quitadamo	Farmacista S.C. Farmacia	
Dott.ssa T. Rollo	Dirigente Biologo S.S.V.D. Microbiologia e Virologia	
Dott. G. Villone	Dirigente Medico Direzione Sanitaria	
APPROVATO		
Dott. L. Miscio	Direttore Sanitario	

1. INTRODUZIONE

I pazienti ricoverati in Terapia Intensiva sono più frequentemente esposti a procedure invasive e sono a maggior rischio di contrarre un'infezione correlata all'assistenza (ICA). Tra queste le polmoniti, le infezioni del torrente ematico, incluse quelle associate a catetere venoso centrale, e le infezioni urinarie rappresentano le ICA più frequenti e sono associate ad elevata mortalità. Inoltre, tali infezioni hanno un impatto significativo sulla qualità dell'assistenza e sulla sicurezza del paziente.

Dal 2008, la rete di sorveglianza delle ICA (Healthcare-Associated Infections Surveillance Network, HAI-Net) del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) coordina la sorveglianza europea delle ICA nelle Unità di terapia Intensiva.

In Italia, la sorveglianza delle ICA nelle Terapie Intensive è condotta dalla rete SPIN-UTI, "Sorveglianza Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva" e dal Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi In Terapia Intensiva (GiViTi).

2. SCOPO.

Lo scopo principale del presente documento è di intercettare precocemente la presenza di infezioni/colonizzazioni da microrganismi resistenti nei pazienti di Terapia Intensiva al fine di attivare tempestivamente idonee misure di isolamento per contenerne la diffusione e conseguentemente prevenire l'insorgenza di Infezioni Correlate all'Assistenza.

Inoltre definisce modalità e tempistiche per il prelievo, l'esecuzione e il monitoraggio degli esami colturali nei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva, al fine di:

- standardizzare il processo di sorveglianza microbiologica in terapia intensiva.
- ottimizzare la gestione della terapia antibiotica

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i pazienti ricoverati nei reparti di Terapia intensiva del Policlinico Riuniti di Foggia.

4. RESPONSABILITÀ

L'adozione delle attività specifiche descritte nella presente procedura deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutti gli operatori sanitari del reparto di Terapia Intensiva.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA SORVEGLIANZA ATTIVA IN TERAPIA INTENSIVA	Revisione 00 Febbraio 2025 4 di 7
--	--	---

5. RIFERIMENTI NORMATIVI E LINEE GUIDA.

1. Sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza nelle Unità di Terapia Intensiva: Trasmissione del protocollo "Sorveglianza attiva Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva, SPIN-UTI"

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.

La sorveglianza è una componente essenziale nella prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario, che consente di monitorare l'insorgenza di infezioni nei pazienti ricoverati e adottare le misure preventive e correttive. È in definitiva uno strumento indispensabile per migliorare la sicurezza del paziente, ridurre l'incidenza delle infezioni, limitare la diffusione di microrganismi.

La sorveglianza attiva contribuisce ad un efficace controllo dei microrganismi in quanto consente di rilevarli in pazienti e/o reparti a rischio, e di adottare tempestivamente le precauzioni basate sulla modalità di trasmissione.

Il test di sorveglianza ha il solo scopo di prevenzione e controllo della trasmissione dei microrganismi e non fornisce indicazioni circa la gestione terapeutica del paziente.

Nella tabella sono evidenziate le differenze tra le colture di sorveglianza e i campioni diagnostici

	<i>Tamponi di sorveglianza</i>	<i>Campioni diagnostici</i>
Perché si richiedono?	Per effettuare la sorveglianza attiva dei microrganismi MDR	Nel sospetto di un'infezione
Con quale modalità?	Screening all'ingresso; screening periodici	Indicazione del medico curante
Cosa si cerca?	Uno specifico microrganismo MDR responsabile di una colonizzazione	Il microrganismo responsabile dell'infezione clinicamente attiva
Su quali campioni?	Campioni ottenuti con modalità specifiche (es. tamponi rettali, tamponi faringei, ecc.)	Campioni ottenuti dal probabile sito di infezione in atto
Con quale finalità?	Interrompere la catena di trasmissione (prevenzione e controllo) - non fornisce indicazioni terapeutiche	Istituire trattamento antibiotico appropriato (terapia)
Viene effettuato l'antibiogramma?	NO	SI

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA SORVEGLIANZA ATTIVA IN TERAPIA INTENSIVA	Revisione 00 Febbraio 2025 5 di 7
--	--	---

6.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Questa procedura fornisce indicazioni per indagare lo stato di colonizzazione dei pazienti che accedono al reparto di Terapia Intensiva relativamente a Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE) e a *Staphylococcus aureus* meticillino resistente (MRSA).

Tutti i pazienti al momento del ricovero in Terapia Intensiva verranno sottoposti a:

- tampone rettale per individuazione di germi CRE seguendo le indicazioni riportate al paragrafo 10.3 del documento aziendale *"Procedure per la raccolta, conservazione e trasporto dei campioni microbiologici"*
- tampone nasale per individuazione di *S. aureus* meticillino-resistente (MRSA) seguendo le indicazioni al paragrafo 7.3 del documento aziendale *"Procedure per la raccolta, conservazione e trasporto dei campioni microbiologici"*
- broncoaspirato/broncolavaggio, da eseguire nelle prime 24 ore dopo l'intubazione, seguendo le indicazioni contenute al paragrafo 6.2 del documento aziendale *"Procedure per la raccolta, conservazione e trasporto dei campioni microbiologici"*.

Al fine di monitorare il paziente durante la degenza, tali screening di sorveglianza devono essere eseguiti ogni settimana.

Screening di sorveglianza	Ricerca microrganismi	Quando	Cosa fare
Tampone rettale	Individuazione germi MDR (multiresistenti)	• All'ingresso del paziente • Ogni lunedì mattina	Adottare le precauzioni standard e da contatto come misura preventiva fino a risposta negativa della Microbiologia. Applicare le Precauzioni da Contatto per i pazienti colonizzati o infetti.
Tampone nasale	individuazione di <i>S. aureus</i> Meticillinoresistente (MRSA)	• All'ingresso del paziente • Ogni lunedì mattina	Applicare le Precauzioni da Contatto per i pazienti colonizzati.
Broncoaspirato/broncolavaggio	Individuazione VAP	• Al momento dell'intubazione • Ogni lunedì mattina • Secondo indicazione clinica	Applicare le Precauzioni da Contatto per i pazienti colonizzati o infetti

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA SORVEGLIANZA ATTIVA IN TERAPIA INTENSIVA	Revisione 00 Febbraio 2025 6 di 7
--	--	---

6.2 INDICAZIONI OPERATIVE

A) Tampone rettale di sorveglianza negativo.

All'esito negativo ai tamponi di sorveglianza:

- continuare a sottoporre i pazienti a sorveglianza attiva con gli screening eseguiti all'ingresso ogni settimana, ovvero il lunedì mattina;

Nel caso di eventuale tampone positivo individuato nel corso dei campionamenti periodici, il paziente verrà trattato da quel momento come indicato al punto B.

B) Tampone rettale di sorveglianza positivo.

In caso di riscontro di positività per CRE o MRSA, od entrambe:

- applicare le misure di isolamento "funzionale" per i pazienti colonizzati/infetti (se possibile creare una coorte di pazienti colonizzati all'interno della stessa stanza);
- segnalare lo stato di portatore di colonizzazione in caso di ricovero o trasferimento del paziente presso altri reparti/strutture
- sorvegliare clinicamente i pazienti con tampone positivo o colonizzazione nota per valutare l'eventuale sviluppo di infezione;
- per i pazienti ricoverati per periodi molto lunghi, che risultino ripetutamente positivi allo screening (tamponi rettali positivi in 3 o più settimane consecutive), si potrà valutare l'opportunità di proseguire la sorveglianza oppure di considerare tali pazienti permanentemente colonizzati mantenendo le precauzioni da contatto per tutta la durata del ricovero.

Positività al tampone rettale: NON trattare con antibiotici il paziente colonizzato che non presenta segni e sintomi di infezione

Positività per MRSA: decontaminare le coane nasali del paziente con mupirocina unguento nasale in ciascuna narice 3 volte al giorno per 5 giorni. Contemporaneamente eseguire le cure igieniche quotidiane del paziente con soluzione saponosa alla clorexidina 2% per 5 giorni. Dopo il trattamento ripetere il tampone nasale con cadenza quindicinale.

C) Nei casi di sospetta infezione sistemica si rimanda al documento aziendale "*procedura operativa per l'esecuzione dell'emocoltura*" per le indicazioni cliniche e le modalità operative delle emocolture.

D) Nel sospetto di infezioni del tratto urinario associate al catetere (CAUTI) si raccomanda di eseguire l'urinocoltura, seguendo le indicazioni al paragrafo 5.4 del documento aziendale "*Procedure per la raccolta, conservazione e trasporto dei campioni microbiologici*" insieme all'esame urine (la presenza di globuli bianchi nel sedimento, indice di infezione, può aiutare nell'interpretazione del risultato dell'urinocoltura).

N.B. E' indicato lo screening per *Candida auris* al momento del ricovero nei soggetti con storia di degenza ospedaliera (di almeno una notte) o attività di riabilitazione, nei precedenti 12 mesi, in

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA SORVEGLIANZA ATTIVA IN TERAPIA INTENSIVA	Revisione 00 Febbraio 2025 7 di 7
--	--	---

strutture di assistenza situate nelle regioni maggiormente interessate ((Liguria, Piemonte, Emilia-Romagna, Veneto, Lazio e Toscana).

6.3 COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

La comunicazione dell'informazione è fondamentale sia tra professionisti che con i pazienti e familiari/caregivers.

1. Annotare nella documentazione medica e infermieristica lo stato di infezione/colonizzazione da CRE/MRSA
2. informare gli operatori sanitari del reparto e tutti gli operatori sanitari consulenti di applicare le precauzioni da contatto prima di venire a contatto diretto con il paziente.
3. Informare i visitatori/caregivers
4. evidenziare lo stato di infezione/colonizzazione nel caso di trasferimento in altro reparto o struttura.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Circolare n. 0035470/2019 della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute. Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).
2. Consiglio dell'Unione Europea. (2014). Raccomandazione del Consiglio, del 9 giugno 2009, sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of healthcare-associated infections and prevention indicators in European intensive care units. Stockholm: ECDC; 2017
4. PROGETTO SPIN-UTI 2022 - 2023 Sorveglianza attiva Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva (SPIN-UTI) PROTOCOLLO OPERATIVO DELLA SORVEGLIANZA, Istituto superiore di Sanità
5. Vincent J. L. et al. Infection control in the intensive care unit (2024) DOI: 10.1586/14789072.2.5.795 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15482241/>.