



## **Raccomandazioni per il controllo della diffusione dei cocchi gram-positivi multiresistenti: *Staphylococcus aureus* meticillina-resistente (MRSA) ed *Enterococcus spp* vancomicina-resistente (VRE)**

Le infezioni sostenute da cocchi Gram-positivi multiresistenti rappresentano in Italia un problema molto serio, in continuo aumento. Tra le infezioni sistemiche sostenute da *Staphylococcus aureus*, quelle da MRSA sono, infatti, secondo l'ultimo rapporto dell'EARSS (il sistema di sorveglianza europeo, consultabile al sito <http://www.earss.rivm.nl/>) pari a 38%. Nel contesto della infezioni sistemiche da *Enterococcus spp*, la resistenza ai glicopeptidi incide in modo variabile da centro a centro, ma è indubbiamente in costante incremento e tra le più elevate in Europa.

Di seguito vengono riportate alcune raccomandazioni per il contenimento di queste infezioni nei pazienti ricoverati in ospedale. Esse sono state messe a punto considerando quanto riportato da revisioni sistematiche e da linee guida basate su evidenze scientifiche. Va sottolineato che, particolarmente nell'ambito del controllo di questo fenomeno, le conoscenze sono in rapida evoluzione grazie ai numerosi lavori scientifici che vengono continuamente pubblicati.

Il filo conduttore di questo documento è l'attenzione da prestare alle resistenze agli antibiotici in ambiente ospedaliero, sorvegliando il fenomeno e favorendo la adozione nella pratica, in modo sistematico, delle misure comportamentali per l'isolamento da parte degli operatori. Sono state selezionate le attività che sono ritenute indispensabili per il contenimento di questo fenomeno e fattibili anche nel contesto italiano. Quanto proposto, infatti, è stato già sperimentato in diversi ospedali italiani, portando ad una riduzione significativa della frequenza di tali eventi.

### ***Microbiologia***

1. Analizzare e fornire periodicamente ai reparti i dati relativi alla diffusione di MRSA e VRE, anche attraverso l'implementazione del sistema dei germi sentinella:
  - a. Numero dei pazienti con isolamento di MRSA/VRE
  - b. Tassi di colonizzazione e di infezione globali e per reparto, per 1000 giornate di degenza e/o per 100 dimissioni.
  - c. Numero degli isolati di MRSA/VRE.
  - d. Percentuale di isolamenti di *Staphylococcus aureus* meticillino-resistenti sul totale di isolamenti di *Staphylococcus aureus*.
  - e. Percentuale di isolamenti di *Enterococcus faecalis* e *faecium* vancomicina-resistenti sul totale di isolamenti *Enterococcus faecalis* e *faecium*.
  - f. Analisi di questi dati per reparto/dipartimento: terapia intensiva, medicine, chirurgie, dialisi, reparti ad alta incidenza.
  - g. Analisi di questi dati per materiale: emocolture/altri materiali.
  - h. Andamento temporale, con cadenza variabile secondo il numero di isolati, per reparto e materiale.
  - i. Nell'analisi dei dati, è importante includere un solo isolato per paziente; nei laboratori in cui ciò non è attualmente possibile è importante predisporre sistemi di elaborazione dei dati in grado di consentire questo tipo di analisi.

2. Comunicare tempestivamente ai reparti e/o al Gruppo Operativo del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) il nome dei pazienti con identificazione di MRSA/VRE, con una nota nel referto che ricordi le precauzioni di isolamento concordate.

### ***Comitato Infezioni Ospedaliere/Servizio di Epidemiologia/Direzione Sanitaria***

3. Preparare linee guida aziendali sull'igiene delle mani.
4. Favorire la diffusione dell'uso di preparati in base alcolica 70% (con o senza antisettico) per l'igiene delle mani
5. Redigere linee guida aziendali sulle precauzioni di isolamento dei pazienti con identificazione di MRSA e/o VRE. Queste devono prevedere almeno:
  - a. uso dei guanti in ogni caso di contatto con un paziente positivo per MRSA e/o VRE.
  - b. uso dei sovracamici in ogni caso di contatto con un paziente positivo per MRSA e/o VRE.
  - c. appropriata decontaminazione delle superfici ambientali in caso di pazienti positivi per VRE.
  - d. eventuale cohorting ed isolamento strutturale
6. Promuovere l'applicazione di linee guida aziendali anche attraverso la verifica sul campo, in relazione alle segnalazioni pervenute.
7. Organizzare corsi dedicati al personale medico/infermieristico/tecnico/OTA/OSS sul problema dei microrganismi multiresistenti e sulle diverse misure di prevenzione adottabili, nei diversi livelli di operatività:
  - a. iniziare dai reparti a più alto rischio: terapia intensiva, dialisi, altri reparti ad alta incidenza.
8. Organizzare, con il laboratorio di microbiologia, un sistema per la rapida identificazione e gestione dei sospetti eventi epidemici da MRSA/VRE.
  - a. Controllo sistematico degli isolati di MRSA/VRE, anche tramite il sistema dei germi sentinella.
  - b. Organizzazione di un gruppo di pronto intervento per il controllo delle epidemie.
  - c. Conservazione dei ceppi per eventuali analisi molecolari.

### ***Reparti***

9. Adottare programmi per il miglioramento delle più importanti problematiche dei singoli reparti.
  - a. Terapia Intensiva / Dialisi: utilizzo degli antibiotici, lavaggio delle mani e rispetto dell'asepsi nelle procedure operatorie e assistenziali.
  - b. Medicine: utilizzo degli antibiotici, lavaggio delle mani e rispetto dell'asepsi nelle procedure assistenziali.
  - c. Chirurgie: utilizzo degli antibiotici e rispetto dell'asepsi nelle procedure operatorie e assistenziali

10. Organizzare un sistema di sorveglianza attiva per MRSA tramite tampone nasale (associato eventualmente a tampone di altri siti) in terapia intensiva ed in altri reparti ad alto rischio sulla base dei dati locali:
  - a. Tampone all'ingresso a tutti i pazienti, a meno che i dati locali non indichino una frequenza bassissima di positività in ingresso e durante la degenza.
  - b. Controlli periodici durante la degenza, variabili secondo la durata di degenza media (ad esempio ad intervalli pari alla mediana della degenza)
  - c. Definire e adottare procedure per la gestione dei pazienti infetti e colonizzati, rispettando almeno le indicazioni di minima di cui al punto 5
11. Considerare la decontaminazione con antibiotici topici nei reparti-pazienti in cui ci sia elevato rischio di trasmissione di MRSA o di malattia nei pazienti colonizzati. Non trattare di norma con antibiotici sistemici i pazienti colonizzati.
12. Definire le modalità di trasmissione dell'informazione del paziente positivo per MRSA/VRE a tutto il personale addetto all'assistenza e a reparti/strutture ove il paziente viene trasferito.

Roma, 20 maggio 2005

Il Consiglio Direttivo SIMPIOS