

Microrganismi Alert in una U.O. dell'A.O. Garibaldi: impatto e strategie di contenimento

De Maria La Rosa S.¹, Ferrante G.², Granvillano G.², Cavallaro V.³, Maugeri A.⁴, Agodi A.⁵, Barchitta M.⁶, D'Emilio A.⁷, Giammanco G.⁸

¹ Direttore medico P.O. "Garibaldi Centro" ARNAS Garibaldi Catania, ² Specializzando in Igiene e medicina preventiva, ³ Dirigente medico Direzione Medica di Presidio ARNAS Garibaldi Catania, ⁴ Ricercatore RTDB in statistica medica, ⁵ Professore Ordinario di Igiene Generale e applicata, ⁶ Professore Associato di Igiene Generale e applicata, ⁷ Dirigente medico Patologia Clinica ARNAS Garibaldi Catania, ⁸ Commissario Straordinario ARNAS Garibaldi Catania

Introduzione

La diffusione di microrganismi multiresistenti (MDRO) negli ambienti sanitari rappresenta una sfida per la gestione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e per il contrasto all'antimicrobico resistenza (AMR). Il ricovero ospedaliero di pazienti esposti a tali agenti patogeni aumenta il rischio di ICA, con conseguente prolungamento della durata della degenza, un incremento delle complicazioni cliniche e dei costi assistenziali.

Dovranno quindi essere messe in atto le misure di prevenzione e controllo delle infezioni più opportune per prevenire e gestire le infezioni da MDRO. Tra di esse, la sorveglianza della colonizzazione o infezione da MDRO rappresenta un'importante strategia preventiva per identificare tempestivamente i portatori di tali microrganismi e mitigarne la diffusione all'interno dell'ambiente ospedaliero.

Materiali e Metodi

Lo studio ha incluso i pazienti ricoverati nell'Unità Operativa di Medicina Interna in Area Critica (M.I.A.C.) del Presidio Ospedaliero "Garibaldi Centro" dell'ARNAS Garibaldi di Catania dal 01/01/22 al 31/12/23, con referto microbiologico positivo a uno o più microrganismi alert per multiresistenza. Su tutti i pazienti inclusi è stata condotta una analisi retrospettiva delle cartelle cliniche e delle schede epidemiologiche allegate alle notifiche di isolamento. I dati raccolti includono: data del referto, età del paziente, date di ingresso in Pronto Soccorso (P.S.) e di ricovero, durata della degenza, comorbidità preesistenti al ricovero, esito alla dimissione, pregressi ricoveri o interventi chirurgici, provenienza del paziente, screening per colonizzazione da MDRO, procedure invasive, terapia antibiotica, emocolture e tipi di microrganismi isolati.

Risultati

Su un totale di 1141 pazienti ricoverati in M.I.A.C. tra il 2022 e il 2023, i pazienti positivi a germi alert erano 216 (18.9%; Tabella 1). Il tempo di attesa medio prima del ricovero è stato di 4,5 giorni e la durata media della degenza è stata di 31 giorni (range 3-99) con una mediana di 25 giorni. Il 97,7% dei pazienti riportava almeno una comorbidità all'accesso (Figura 1). Nel 88,4% dei pazienti con alert sono stati somministrati antibiotici, per un totale di 461 somministrazioni (Figura 2). Il 27,8% dei pazienti è risultato positivo a seguito di tampone di screening all'accesso in M.I.A.C., l'emocoltura è risultata positiva nel 36,6% dei casi. La Figura 3 mostra i microrganismi più comunemente isolati. L'esito alla dimissione ha visto il 5.1% dei pazienti deceduti.

Discussione

I risultati descrivono la complessità clinica dei pazienti ricoverati in M.I.A.C. testimoniata anche dalla prolungata degenza. Inoltre, il tempo medio di stazionamento in P.S. superiore a 4 giorni può comportare un ritardo nella comunicazione di germi alert con possibili ripercussioni medico-legali. L'ampio uso di procedure invasive e di terapie antibiotiche sottolineano la necessità di strategie mirate per la prevenzione e il controllo della diffusione di MDRO. La presenza di comorbidità e la storia di pregressi ricoveri e interventi chirurgici rappresentano alcuni dei fattori di rischio per la positività a MDRO, richiamando l'attenzione sulla necessità di approcci preventivi personalizzati. Questo studio sottolinea l'importanza di un monitoraggio accurato e di strategie di gestione ottimali per i pazienti colonizzati o infetti da MDRO per migliorare gli esiti clinici e limitare la trasmissione di microrganismi resistenti in ambiente ospedaliero.

Tabella 1. Caratteristiche dei pazienti inclusi nello studio

Caratteristiche dei pazienti (n = 216)	Frequenze (%) o Media; Mediana; Range
Genere maschile	120 (55,4%)
Età media, mediana, range (anni)	74,6; 77; 34-99
Pregresso ricovero entro 60 gg	59 (27,3%)
Intervento chirurgico nei 12 mesi precedenti	30 (13,9%)
Provenienza	
Domicilio	129 (59,8%)
Altro ospedale/reparto	64 (29,4%)
R.S.A.	23 (10,8%)
Esposizione a procedure invasive	
Catetere vescicale	163 (75,5%)
Catetere venoso centrale	39 (18,1%)
Midline	27 (12,5%)

Figura 1. Distribuzione delle comorbidità riportate all'accesso (n = 1021 comorbidità totali)

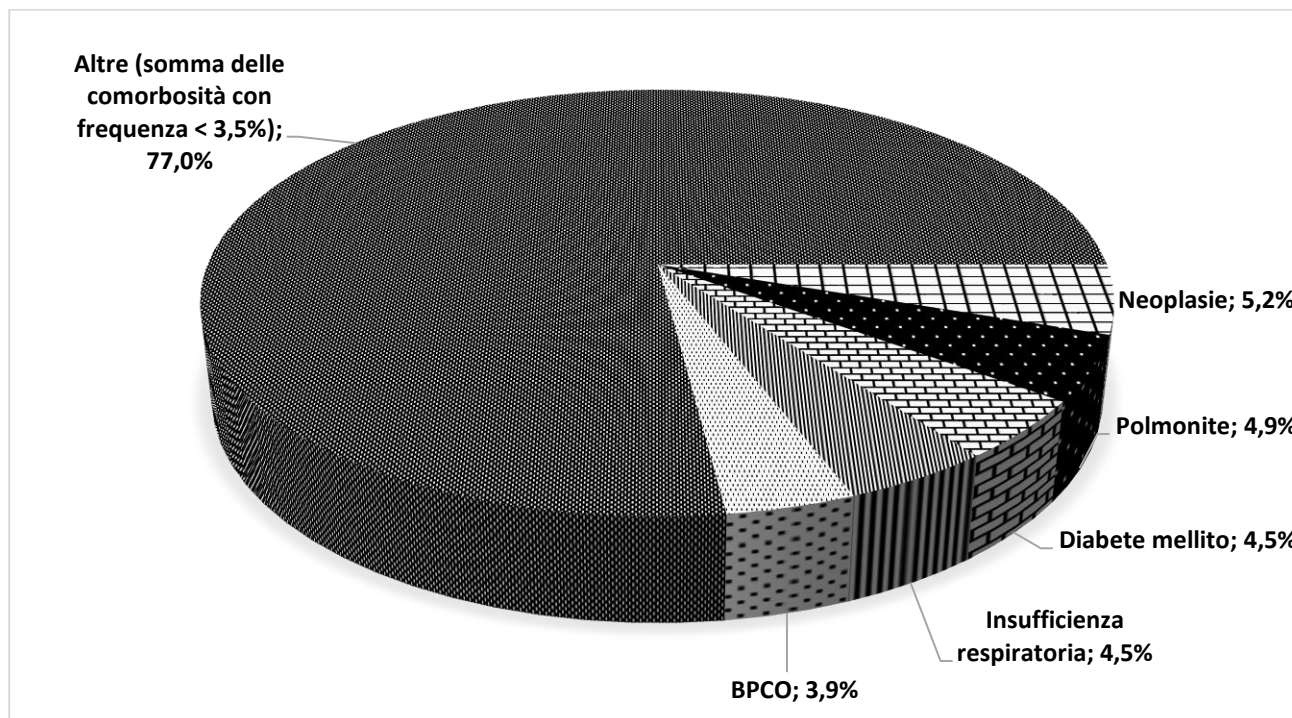


Figura 2. Distribuzione degli antibiotici più comunemente somministrati (n = 461 somministrazioni totali)

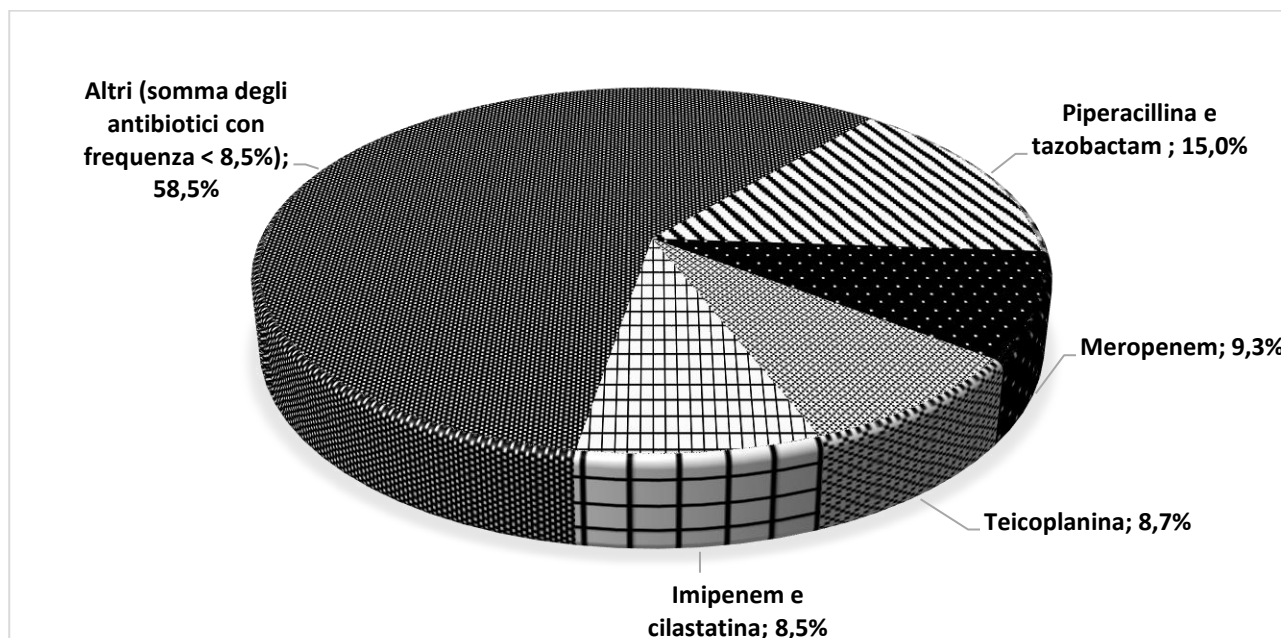


Figura 3. Distribuzione dei microrganismi più comunemente isolati (n = 417 microrganismi totali)

