

COLONIZZAZIONE DA *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* NDM NELLA TIN DELL'AOU DI SASSARI: UN'ESPERIENZA DI PREVENZIONE E CONTROLLO.

Balzano E.¹, Arghittu A.², Cossu A.², D'Avino C.¹, Deiana G.¹, Mulas I.¹, Muresu N.³, Palmieri A.^{1,2}, Piana A.^{1,2}, Soddu S.¹, Deriu M.G.¹, Castiglia P.^{1,2}

¹ SC Direzione medica di presidio, igiene, epidemiologia ed infezioni ospedaliere, Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

² Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia, Università degli Studi di Sassari

³ Dipartimento di Scienze Umanistiche e Sociali

Parole chiave:

New Delhi Metallo- β -lattamasi, *Klebsiella pneumoniae*, prevenzione e controllo delle infezioni

Introduzione:

La diffusione dei microrganismi multiresistenti (MDRO) sta aumentando ad un ritmo allarmante in tutto il mondo. Tra questi, *Klebsiella pneumoniae* produttrice di Carbapenemasi New Delhi Metallo- β -lattamasi (NDM), rappresenta una minaccia clinica significativa che prevede l'adozione di misure appropriate per prevenire o limitarne la sua diffusione.

Contenuti:

Presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è attivo un protocollo per la sorveglianza e gestione dei pazienti con colonizzazione/infezione da *Enterobacteriaceae* CPE/CRE che prevede l'esecuzione di tamponi di screening per tutti i nuovi degenti e la messa in atto misure di prevenzione/contenimento della trasmissione a seguito di positività. La corretta applicazione del protocollo ha permesso, negli ultimi anni, l'identificazione e l'isolamento precoce di due casi isolati di *K. pneumoniae* NDM scongiurandone la trasmissione.

Nel mese di marzo 2024, presso la TIN della AOU di Sassari, è stata rilevata, a seguito di screening effettuato su un neonato in back transfert nel nostro reparto dopo una degenza fuori regione, una positività per *K. pneumoniae* NDM. Il riscontro di questa nuova positività ha portato all'immediata attivazione del protocollo aziendale, con l'attuazione di tutte le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (PCI) che hanno permesso di limitare la diffusione del microrganismo ad un singolo ulteriore piccolo paziente dello stesso reparto.

L'applicazione del protocollo prevede l'immediata comunicazione della positività alla Real Time PCR a responsabile, coordinatore e referenti del rischio infettivo dell'U.O., fornendo indicazioni rispetto al corretto isolamento e alla gestione dei contatti. È stata data indicazione all'esecuzione dello screening in tutti gli altri piccoli degenti e all'incremento dei passaggi di pulizia/sanificazione. Il Gruppo Operativo per la gestione del rischio infettivo ha poi provveduto alla verifica del corretto isolamento e dell'applicazione delle precauzioni da contatto. L'indagine epidemiologica relativa agli eventuali contatti materni nel periodo precedente alla rilevazione ha portato a risultati tutti negativi, che fanno ipotizzare una possibile origine nosocomiale della colonizzazione legata al precedente ricovero ospedaliero fuori regione.

Dopo dieci giorni è stata riscontrata un'ulteriore positività per *K. pneumoniae* NDM in un secondo piccolo paziente che ha portato al rafforzamento delle misure di prevenzione già adottate. Inoltre, è stato effettuato il campionamento ambientale relativo alla postazione di cura occupata dal neonato prima del trasferimento in stanza di isolamento e alla culla termica precedentemente occupata dal caso indice, momentaneamente tenuta in area riservata.

Conclusioni:

L'applicazione del protocollo di sorveglianza, in particolare lo screening dei pazienti all'ingresso e l'effettuazione dei tamponi di controllo nei contatti in caso di positività, unitamente a tutte le altre misure di PCI messe in atto, hanno evitato anche in questo caso la diffusione del microrganismo all'interno reparto e dell'ospedale. L'unica trasmissione registrata, dato l'isolamento del caso indice in stanza singola, è presumibilmente imputabile ad omessa igienizzazione delle mani da parte di un operatore sanitario.