

## **PROTOCOLLO AZIENDALE PO DSRI ASL AL 017**

### **Screening pazienti per la ricerca delle colonizzazioni da MDR presso i centri Dialisi**

	Responsabili – Firme			Firma
	Nome e Cognome		Funzione/i	
<b>Redazione</b>	<i>Cesare</i>	<i>Bolla</i>	Dirigente Medico SC Malattie Infettive ASO AL	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Elisabetta</i>	<i>Ferrando</i>	ISRI SS Rischio Clinico e C.I.O	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Angela</i>	<i>Pernecco</i>	ISRI SS Rischio Clinico e C.I.O	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Angelo</i>	<i>Salerno</i>	Responsabile SS Microbiologia ASLAL	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Ilijarjan</i>	<i>Zenullari</i>	ISRI SS Rischio Clinico e C.I.O.	<i>Firmato in originale</i>
<b>Verifica</b>	<i>Paola</i>	<i>Arona</i>	Direttore SC Laboratorio Analisi ASLAL	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Maria Elisena</i>	<i>Focati</i>	Direttore SC DIPSA	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Natalia</i>	<i>Rossi</i>	Direttore SC Nefrologia e Dialisi	<i>Firmato in originale</i>
<b>Approvazione</b>	<i>Simone</i>	<i>Porretto</i>	Direttore SC Direzione Sanitaria P.O. Novi L. Coordinatore PP.OO. ASL AL	<i>Firmato in originale</i>

## INDICE

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA .....	pag. 3
2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI .....	pag. 3
3. SCOPO/OBIETTIVI .....	pag. 3
4. AMBITO DI APPLICAZIONE .....	pag. 3
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	pag. 3
5.1 Tampone rettale: modalità di prelievo ed invio dei campioni .....	pag. 4
5.2 Tampone nasale: modalità di prelievo ed invio dei campioni .....	pag. 5
5.2 Gestione del paziente con tampone positivo .....	pag. 5
6. TABELLA DELLE RESPONSABILITA' .....	pag. 6
7. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA .....	pag. 7

	<b>Protocollo Aziendale PO DSRI ASL AL 017 Screening pazienti per la ricerca delle colonizzazioni da microrganismi resistenti</b>	Data di emissione: <b>giugno 2023</b> Revisione n° 0 Pagina 3 di 7
---	---	---

## 1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA

**1.1** Screening pazienti per la ricerca delle colonizzazioni da microrganismi resistenti (MDR) presso i centri di Dialisi dell'ASL AL

### 1.2 Descrizione sintetica

Questa procedura fornisce indicazioni per indagare lo stato di colonizzazione dei pazienti che accedono ai Centri Dialisi dell'ASL AL relativamente a Enterobatteri, *Pseudomonas aeruginosa* ed *Acinetobacter baumannii* Resistenti ai Carbapenemi (CRE, CRPSA e CRAB) e a Stafilococco Aureo Meticillino Resistente (MRSA).

## 2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

Prima stesura della procedura

## 3. SCOPO / OBIETTIVI

Lo scopo principale è di intercettare precocemente la presenza di colonizzazioni da microrganismi resistenti nei pazienti sottoposti a Dialisi al fine di attivare tempestivamente idonee misure di isolamento per contenerne la diffusione e conseguentemente prevenire l'insorgenza di Infezioni Correlate all'Assistenza oltre che ad indirizzare l'utilizzo di antibiotici in terapia empirica.


Inoltre tale sorveglianza ha come scopo secondario di conoscere l'epidemiologia locale di tale popolazione di pazienti e raccogliere dati sull'associazione tra status di colonizzato ed il relativo rischio di infezioni visto il limitato numero di studi su questo aspetto presenti in letteratura.

## 4. AMBITO DI APPLICAZIONE

Centri Dialisi e CAL dell'ASL AL

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

- **tutti i pazienti** in trattamento presso i Centri Dialisi/CAL dell'ASLAL e in dialisi peritoneale al domicilio verranno sottoposti ad un primo screening tramite **tampone rettale** per individuazione di germi multi-resistenti (MDR) e a **tampone nasale** per individuazione di *S. aureus* Meticillino-resistente (MRSA) seguendo le indicazioni ai paragrafi 5.1 e 5.2.
- sono **esclusi dallo screening** i pazienti per i quali è già nota la positività da CRE, CRPSA, CRAB e/o MRSA

	<b>Protocollo Aziendale PO DSRI ASL AL 017 Screening pazienti per la ricerca delle colonizzazioni da microrganismi resistenti</b>	Data di emissione: <b>giugno 2023</b> Revisione n° 0 Pagina 4 di 7
---	---	---

**A) tampone positivo o paziente già colonizzato al Tempo 0:**

- sottoporre il paziente a regime di isolamento funzionale da contatto durante la permanenza del paziente presso il centro per le sedute dialitiche
- non è più necessario ripetere il tampone se non dopo 3 mesi dal riscontro della positività
- segnalare lo stato di portatore di CRE, CRPsA, CRAB e/o MRSA 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 con l'indicazione a ripetere il tampone dopo 3 mesi;
- in caso di comparsa di segni sistemici di infezione (secondo criteri ECDC), eseguire gli esami microbiologici (2 set emocolture, esame urine ed urinocoltura, eventuale BAL) ed ematochimici del caso (comprensivi di emocromo e PCR).

**B) tampone negativo:**

- sottoporre i pazienti che accedono ai Centri Dialisi ad ulteriori screening con cadenza quindicinale (ogni 15 giorni)
- sottoporre i pazienti in trattamento dialitico peritoneale ad ulteriori screening con cadenza mensile (ogni 30 giorni)

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

**5.1 Tampone rettale: modalità di prelievo ed invio dei campioni**

Per l'esecuzione del tampone rettale procedere come segue:

- procurare tampone con terreno di trasporto (cod. ESWAB REGULAR 038 12001)
- procurare guanti non sterili
- far assumere al paziente postura idonea per l'esecuzione del prelievo
- eseguire igiene mani ed indossare i guanti
- inserire il tampone per la profondità di circa 2 cm., ruotandolo delicatamente per campionare le cripte anali
- collocare il tampone nell'apposito contenitore
- rimuovere i guanti ed eseguire igiene mani
- compilare la richiesta informatizzata su Concerto Web (codice esame T 051 – "screening enterobatteri produttori di carbapenemasi ECP")
- inviare al più presto il tampone rettale in laboratorio di Microbiologia al fine di avere il prima possibile informazioni sulla eventuale colonizzazione

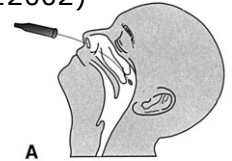
	<b>Protocollo Aziendale PO DSRI ASL AL 017 Screening pazienti per la ricerca delle colonizzazioni da microrganismi resistenti</b>	Data di emissione: <b>giugno 2023</b> Revisione n° 0 Pagina 5 di 7
---	---	---

- Il campione può comunque essere conservato nei giorni festivi a temperatura controllata in frigorifero (4 – 8 °C) fino ad un massimo di 48 ore.

## 5.2 Tampone nasale: modalità di prelievo ed invio dei campioni

Per l'esecuzione del tampone nasale procedere come segue:

- procurare tampone sterile con terreno di trasporto (cod. ESWAB MINITIP 038 12002)
- eseguire igiene mani ed indossare i guanti
- far assumere al paziente postura idonea per l'esecuzione del prelievo come indicato in figura
- inserire il tampone in entrambe le narici per 2-3 cm e ruotarlo per qualche secondo
- collocare il tampone nell'apposito contenitore contenente terreno di trasporto
- rimuovere i guanti ed eseguire igiene mani
- compilare la richiesta informatizzata su Concerto Web (codice esame "MRSA")
- inviare al più presto il tampone in laboratorio di Microbiologia al fine di avere il prima possibile informazioni sulla possibile colonizzazione; è tuttavia possibile conservare il campione a temperatura ambiente al massimo per 24-48 ore.



I tamponi possono essere inviati in Microbiologia nei seguenti orari:

**Dal Lunedì al Venerdì** → dalle ore 8.00 alle ore 15.30

**Sabato** → dalle ore 8.00 alle ore 13.00

I test di screening prevedono una tempistica di 24 ore per la consegna del referto (ad esclusione dei giorni festivi).

## 5.3 Gestione del paziente con tampone positivo

In caso di riscontro di positività per CRE o MRSA, od entrambe, applicare le misure di isolamento "funzionale" per i pazienti colonizzati/infetti indicate nel documento aziendale "Precauzioni Assistenziali da adottare in caso di isolamento di Batteri Alert MDR (Multi Drug-Resistant) trasmissibili per contatto".

Se possibile creare una coorte di pazienti colonizzati all'interno della stessa stanza.

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

Positività per MRSA: decontaminare le vie nasali del paziente con Mupirocina (cod.001PSER10PSEROCINA NASALE UNG – per P.O. di Casale da richiedersi su settore G, per altri

	<b>Protocollo Aziendale PO DSRI ASL AL 017 Screening pazienti per la ricerca delle colonizzazioni da microrganismi resistenti</b>	Data di emissione: <b>giugno 2023</b> Revisione n° 0 Pagina 6 di 7
---	---	---

presidi da richiedere al GUM); applicare circa 30 mg di unguento nasale in ciascuna narice 3 volte al giorno per 5 giorni. Gli stafilococchi presenti a livello nasale sono, di norma, eliminati nel giro di 3-5 giorni di trattamento. Contemporaneamente invitare il paziente ad effettuare doccia decontaminante con soluzione saponosa alla clorexidina (lifoscrub cod. 003 HIBI 1) per 5 giorni.

Dopo il trattamento il paziente ripeterà il tampone nasale con cadenza quindicinale.

## 6. TABELLA DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Responsabilità
Predisposizione dell'esecuzione  Valutazione dello stato di colonizzazione del paziente alla presa in carico e predisposizione per esecuzione dei tamponi in assenza di precedenti informazioni sullo stato di colonizzazione.	Dirigente Medico Nefrologia e Dialisi
Esecuzione di tampone rettale e nasale a tutti pazienti in trattamento dialitico al T0, ripetizione ogni 15 gg per negativi e ogni 3 mesi per positivi	Infermieri Centri Dialisi/CAL
Processazione tamponi rettali e nasali e segnalazione delle positività al Servizio Dialisi (mediante referto) e al Rischio Infettivo	Laboratorio Microbiologia
Predisposizione per l'attuazione delle misure di isolamento per i pazienti colonizzati/infetti indicate nel documento aziendale <i>"Precauzioni Assistenziali da adottare in caso di isolamento di Batteri Alert MDR (Multi Drug-Resistant) trasmissibili per contatto"</i>	Direttore SC e Coordinatore Infermieristico
Verifica sistematica dell'adesione a quanto previsto per quanto attiene l'esecuzione dei tamponi e il rispetto delle indicazioni di isolamento da parte del personale di reparto	Direttore SC e Coordinatore Infermieristico
Attuazione della procedura in collaborazione col personale di supporto, registrazione sulla documentazione clinica del paziente (Cartella clinica medica / cartella infermieristica) dei dati relativi alla colonizzazione e alla necessità di applicazione delle misure di isolamento da contatto	Dirigente Medico / Infermieri
Segnalazione dell'eventuale positività in caso di dimissione o trasferimento del paziente presso reparto/struttura ospedaliera o assistenziale	Dirigente Medico

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Protocollo Aziendale PO DSRI ASL AL 017 Screening pazienti per la ricerca delle colonizzazioni da microrganismi resistenti</b></p>	<p>Data di emissione: <b>giugno 2023</b></p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 7 di 7</p>
--	--	---

## **7. RIFERIMENTI e BIBLIOGRAFIA**

### **7.1 Riferimenti**

ASL AL – cod: AL.RCRI.058.2015.00 – “Manuale di Microbiologia: modalità di raccolta, conservazione ed invio dei campioni e tempi di refertazione – Ottobre 2015

ASL AL – cod: AL.RCRI.013.2014.01 “Precauzioni Assistenziali da adottare in caso di isolamento di Batteri Alert MDR (Multi Drug-Resistant) trasmissibili per contatto” – Settembre 2014

ASL AL – cod: PG DSRI ASL AL 002 “Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali” – giugno 2017

### **7.2 Bibliografia**

- Ministero della Salute: Linee guida per la prevenzione e il controllo di Enterobatteri, Acinetobacter Baumannii e Pseudomonas Aeruginosa resistenti ai Carbapenemi nelle strutture sanitarie - 2020

- Ministero della Salute: Raccomandazioni sul controllo della diffusione nosocomiale dello Staphylococcus Aureus resistente alla Meticillina (MRSA) - 2011