

 A.O. S.Croce e Carle Cuneo	PROCEDURA SPECIFICA PS_{UPRI}_001 Gestione delle infezioni da ACINETOBACTER BAUMANII	Data prima emissione: 23/02/2021 Data ultima revisione: 23/02/2021 Revisione n. 00
Stesura	Verifica/Approvazione	Emissione
Gruppo di lavoro	Dr. Paolo Pellegrino Responsabile S.S. Unità Prevenzione Rischio Infettivo (UPRI)	Dr. Alessandro Garibaldi Direttore Sanitario di Presidio f.f.

INDICE

1. TITOLO.....	2
1.1. PAROLE CHIAVE.....	2
1.2. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI.....	2
2. STATO DI REVISIONE.....	2
3. AGGIORNAMENTO	2
4. OBIETTIVI.....	2
5. AMBITO DI APPLICAZIONE	2
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	2
6.1. GENERALITÀ.....	2
6.2. INFEZIONE DA A. BAUMANII.....	3
6.3. GESTIONE DEL PAZIENTE	3
6.4. MISURE DA APPLICARE NELL'ASSISTENZA	4
6.5. MISURE AMBIENTALI	5
6.6. SORVEGLIANZA E CONTROLLO	5
7. CONTATTI UTILI	6
8. DOCUMENTI CORRELATI	6
9. ALLEGATI	6
10. BIBLIOGRAFIA.....	6
11. ELENCO DI DISTRIBUZIONE	6
12. ALLEGATI	7
12.1. VADEMECUM OPERATIVO PS _{UPRI} _001_GESTIONE DELLE INFEZIONI DA ACINETOBACTER BAUMANII.....	7

Gruppo di Lavoro			
(I componenti del Gruppo di Lavoro sono stati identificati e autorizzati dal Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza)			
Struttura	Qualifica	Nome/Cognome	Firma
S.S. Unità Prevenzione Rischio Infettivo	ISRI	Erman Lorenzin	
Direzione Sanitaria di Presidio	Dirigente Medico	Noemi Marengo	
S.S. Unità Prevenzione Rischio Infettivo	ISRI	Paola Occelli	
Direzione Sanitaria di Presidio	Dirigente Medico	Alessandro Raviolo	
S.S. Unità Prevenzione Rischio Infettivo	ISRI	Adriana Giusta Re	

1. TITOLO

PS_{UPRI}_001: Gestione delle infezioni da ACINETOBACTER BAUMANII

1.1. PAROLE CHIAVE

Infezioni; Acinetobacter; isolamento;

1.2. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

Termine, Abbreviazione	Definizione
UPRI	Unità Prevenzione Rischio Infettivo
ISRI	Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo

2. STATO DI REVISIONE

Essendo la prima emissione non ci sono modifiche da segnalare.

3. AGGIORNAMENTO

Per l'aggiornamento della PS far pervenire eventuali proposte di modifica al Responsabile S.S. UPRI.

4. OBIETTIVI

- Definire ed uniformare i comportamenti dei professionisti interessati, in merito alla gestione delle infezioni da Acinetobacter Baumanii

5. AMBITO DI APPLICAZIONE

La PS si applica a tutti i pazienti che risultino essere positivi alla ricerca microbiologica dell'Acinetobacter Baumanii.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.1. GENERALITÀ

Il genere *Acinetobacter* è costituito da un gran numero di specie di cocco bacilli, aerobi obbligati, Gram-negativi, ubiquitari. Colonizzano l'uomo a livello cutaneo, respiratorio e digerente, diventando patogeni opportunisti in soggetti a rischio (con gravi patologie e/o ospedalizzati).

Il gruppo dell'*A. Baumanii* comprende le principali specie patogene per l'uomo, associate soprattutto alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Infatti, è il responsabile di circa l'80% delle infezioni causate da questo genere di batteri e di oltre il 10% delle infezioni ospedaliere in Terapia Intensiva (TI), dove è di difficile eradicazione. Sono caratterizzati da una lunga sopravvivenza ambientale: dai 30 giorni fino a 5 mesi in TI. La diffusione ospedaliera è stata attribuita alla colonizzazione del personale sanitario e alla contaminazione delle attrezzature mediche. In ambiente ospedaliero possono essere isolati su diversi tipi di superfici: lavandini, spondine dei letti, cuscini e materassi, tende, maniglie delle porte, apparecchiature e strumentazione clinica, tastiere e monitor dei computer, smartphone, ecc.

I fattori di rischio per l'infezione comprendono l'età avanzata, la presenza di gravi patologie concomitanti, lo stato di immunosoppressione, gravi traumi o lesioni da ustioni, procedure invasive, ventilazione meccanica e degenza ospedaliera prolungata.

In questi pazienti, il sito più comune di infezione è il sistema respiratorio. Inoltre, possono causare infezioni urinarie e della ferita chirurgica, sepsi e infezioni suppurative ed ascessi in qualsiasi organo. Più raramente possono causare meningiti ed endocarditi.

Sono intrinsecamente resistenti alla maggior parte degli agenti antimicrobici grazie alla loro capacità selettiva di impedire a varie molecole di penetrare nella loro membrana esterna. Tra le misure da adottare per contrastare la diffusione delle infezioni da *Acinetobacter* multi-resistente ci sono la rapida diagnosi di laboratorio, lo screening e l'isolamento dei pazienti ad alto rischio, le procedure di controllo delle infezioni e la stewardship antibiotica. In Italia, si sono riscontrati valori di resistenza e di multi-resistenza particolarmente elevati e stabili nel quinquennio (2015-2019). La percentuale più alta di resistenza si è osservata per i fluorochinoloni - ciprofloxacina, levofloxacina - (82,5%), seguita dagli aminoglicosidi - gentamicina, amikacina - (80,0%), e dai carbapenemi - imipenem, meropenem - (79,2%).

6.2. INFEZIONE DA A. BAUMANII

In caso di infezione da A. Baumannii, è importante focalizzarsi sui seguenti punti:

- Paziente
- Operatori
- Ambiente
- Sorveglianza e controllo

6.3. GESTIONE DEL PAZIENTE

In caso di esame microbiologico positivo per A. Baumannii, è importante attivare immediatamente il protocollo d'isolamento del paziente.

Il medico che ha in carico il paziente, in collaborazione con il Coordinatore della Struttura in cui il paziente è ricoverato, attiva l'isolamento e contestualizza le precauzioni da adottare in seguito a comunicazione telefonica e/o comunicazione di referto da parte della S.C. Microbiologia.

Il paziente dovrà rimanere isolato per tutta la durata della malattia.

In caso di infezione o colonizzazione con A. Baumannii **multi resistente** l'isolamento verrà mantenuto fino ad esame colturale **negativo**.

In caso di infezioni della cute, dei drenaggi della ferita chirurgica e del sangue verrà disposto l'isolamento da CONTATTO.

In caso di infezioni delle vie respiratorie, il paziente dovrà essere sottoposto a isolamento da CONTATTO e da DROPLET.

I medici e gli infermieri che si occupano della sua assistenza, dovranno informare il paziente del suo stato di infezione da A. Baumannii. La corretta informazione ha lo scopo di aumentare la compliance del paziente stesso e dei suoi familiari/caregiver. In particolare, bisognerà spiegare al paziente l'importanza della corretta e frequente igiene delle mani, della necessità di utilizzare fazzoletti monouso per eliminare le secrezioni, del divieto di uscire dalla sua stanza e della necessità di indossare i DPI indicati dal personale.

Inoltre è necessario informare tramite apposito cartello affisso sulla porta della stanza di degenza dello stato di isolamento da contatto e/o droplets del paziente, avvisando consulenti esterni al reparto, personale del servizio di pulizia e visitatori di attenersi alle precauzioni da contatto, con enfasi sull'igiene delle mani.

Al momento della dimissione, è importante informare dettagliatamente il paziente delle misure di precauzione che dovrà adottare.

6.4. MISURE DA APPLICARE NELL'ASSISTENZA

Il paziente infetto viene collocato in stanza singola. Ove la stanza singola non sia disponibile occorre creare una zona di isolamento all'interno del reparto (AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE), posizionando il paziente in un posto letto estremo, mantenendo una distanza di almeno un metro e mezzo dal paziente più vicino, bloccando se necessario il posto letto vicino.

Se presenti due o più pazienti con colonizzazione/infezione data da A. Baumannii, occorre creare un' "AREA DI ISOLAMENTO" dove effettuare l'isolamento per coorte: pazienti vicini tra loro in posizione estrema nella stanza e a distanza di almeno un metro e mezzo dagli altri pazienti (se necessario bloccando il posto letto immediatamente vicino). Nel posto "più vicino" all'area di isolamento del paziente infetto, collocare un paziente non infetto e a "basso rischio" di infezione.

È importante ricordare che, chiunque si avvicini all'area di isolamento del paziente deve effettuare una corretta igiene delle mani e deve indossare i guanti (puliti, non sterili). I guanti impiegati nell'assistenza al paziente colonizzato/infetto devono essere sostituiti subito dopo il contatto sia con il paziente sia con materiale che può contenere microrganismi (es. materiale fecale, drenaggi ferite, saliva, sangue, etc.) sia con arredi, apparecchiature, dispositivi (letto, effetti lettereschi, sondini, cateteri, etc.) posti vicino al paziente o dallo stesso utilizzati. I guanti devono essere rimossi prima di lasciare l' "area paziente" ed immediatamente va effettuato il lavaggio antisettico delle mani. Non si devono toccare superfici o oggetti ubicati fuori dell'area paziente con guanti utilizzati all'interno di tale area. Dopo la rimozione dei guanti e il lavaggio delle mani, non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

Tutte le persone che vengono in contatto con il paziente devono indossare una mascherina chirurgica.

Ove l'A. Baumannii sia stato isolato dalle vie respiratorie è obbligo del personale che si avvicina entro un metro dal paziente di indossare, oltre alla mascherina chirurgica, anche gli occhiali protettivi, per evitare contaminazioni da droplets emessi soprattutto nelle manovre di bronco-aspirazione (se paziente intubato) o in caso di tosse se paziente non intubato.

È necessario indossare un camice (pulito, non sterile) quando si entra nella stanza di isolamento del paziente. Rimuovere sempre il camice prima di lasciare la stanza, toccando la superficie interna e arrotolandolo su sé stesso al fine di evitare di contaminare la divisa. Se contaminata, la divisa deve essere subito cambiata.

È fondamentale limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente ai soli casi assolutamente necessari, garantendo comunque l'effettuazione del corretto iter diagnostico-terapeutico del paziente.

Quando lo spostamento e il trasporto del malato sono indispensabili, è necessario informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito in merito alla situazione microbiologica del paziente. Ove possibile, occorre concordare l'esame/l'intervento chirurgico in modo che sia l'ultimo della giornata per permettere idonea disinfezione ambientale. Il personale della S.C dove viene inviato il paziente e il personale addetto al trasporto devono adottare le precauzioni stabilite (contatto o droplets), indossando i dispositivi di protezione individuale adeguati. In seguito alla procedura, la S.C che l'ha eseguita deve effettuare l'idonea pulizia e sanificazione delle attrezzature utilizzate.

In caso di colonizzazioni/infezioni delle vie respiratorie con possibili emissioni di droplets (soprattutto se il paziente non è intubato) il paziente deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasferimento e l'esecuzione della procedura. Si devono assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente. Qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessaria un'adeguata sanificazione e disinfezione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente. Le attrezzature nelle immediate vicinanze del malato e gli strumenti impiegati per l'assistenza e frequentemente toccati, devono essere regolarmente sanificati. Inoltre, vanno utilizzati sistemi di bronco-aspirazione a circuito chiuso per ridurre al massimo la liberazione di droplets in ambiente.

È fatto assoluto divieto di introdurre nella camera di isolamento la cartella clinica che dovrà essere compilata al termine della visita fuori dalla stanza del paziente.

6.5. MISURE AMBIENTALI

La sanificazione ambientale deve essere svolta quotidianamente con una soluzione pari a 1000ppm di cloro disponibile preparata con 2 compresse da 4,6 g di dicloroisocianurato sciolte in 5 litri d'acqua, la soluzione così ottenuta ha una stabilità di 48 ore. La sanificazione e la disinfezione dell'unità di degenza devono essere eseguite alla dimissione, al trasferimento e/o al decesso del paziente. Deve essere sempre fatta una corretta diluizione dei detergenti e dei disinfettanti rispettandone i tempi d'azione.

La raccolta dei rifiuti sanitari deve essere effettuata seguendo le indicazioni impartite dall'Azienda. Lo smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti deve avvenire attraverso l'utilizzo degli appositi contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. I contenitori devono essere sistemati in posizione comoda, sicura e vicina al posto dove devono essere utilizzati.

La biancheria sporca del paziente deve essere riposta negli appositi sacchi.

I cuscini e i materassi contaminati da sangue e/o liquidi organici, devono essere immediatamente raccolti in sacchi impermeabili ed inviati in lavanderia per il lavaggio e la disinfezione. Al termine della degenza materassi e cuscini devono essere sostituiti.

6.6. SORVEGLIANZA E CONTROLLO

In caso di isolamento di A. Baumannii, la "S.S. Microbiologia e Virologia" della "SC Interaziendale Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e microbiologia" deve allertare l'UPRI e il reparto di degenza del paziente. L'UPRI contatta il reparto per la compilazione della scheda e la verifica della corretta attivazione del protocollo di isolamento. La Scheda di autovalutazione MOD_{UPRI}_001 dovrà essere compilata dalla Struttura interessata, inviata via mail all'UPRI.

7. CONTATTI UTILI

Contatti:

1. Direzione Sanitaria di Presidio
 - a. Telefono: 0171 64. 1395
 - b. Mail: direzione.sanitaria@ospedale.cuneo.it
2. UPRI
 - a. Telefono: 0171 64. 1319
 - b. Mail: re.a@ospedale.cuneo.it
occelli.p@ospedale.cuneo.it
lorenzini.e@ospedale.cuneo.it

8. DOCUMENTI CORRELATI

- Documento di indirizzo “Gestione paziente con infezione/colonizzazione da germi multiresistenti”
- MOD_{UPRI}_001 “Scheda di autovalutazione applicazione misure di isolamento per multiresistenti in aree di degenza”

9. ALLEGATI

- All. 1 VADEMECUM OPERATIVO PSUPRI_001_GESTIONE DELLE INFEZIONI DA ACINETOBACTER BAUMANII

10. BIBLIOGRAFIA

- Gestione del rischio clinico – “Indicazioni per la gestione delle infezioni da Acinetobacter Baumanii” – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
- Manuale MSD - Merck Manual of Diagnosis and Therapy – “Infezioni da Acinetobacter” di Larry M.Bush e Maria T. Vasquez-Pertejo
- Report Sorveglianza AR-ISS_Acinetobacter species_novembre 2020
- CDC – Centers for Disease Control and Prevention – Acinetobacter in healthcare settings

11. ELENCO DI DISTRIBUZIONE

- Direttori e Coordinatori di dipartimento
 - Direttori, Responsabili e Coordinatori delle Strutture Complesse e Strutture Semplici
- Con preghiera di diffusione a tutto il personale coinvolto

12. ALLEGATI

12.1. VADEMECUM OPERATIVO PS_{UPRI}_001_GESTIONE DELLE INFEZIONI DA ACINETOBACTER BAUMANII

ATTIVAZIONE ISOLAMENTO - Esame microbiologico positivo per A. baumannii anticipato telefonicamente e/o comunicato formalmente tramite referto dalla SC Microbiologia - Il personale della Struttura in cui il paziente è ricoverato, attiva l'isolamento e contestualizza le precauzioni da adottare in collaborazione con il personale dell'Unità Prevenzione Rischio Infettivo.
DURATA ISOLAMENTO - Per tutta la durata della malattia - Se infezione o colonizzazione con organismi MULTIRESISTENTI → fino a coltura NEGATIVA
TIPOLOGIA ISOLAMENTO - Infezioni di cute, drenaggi ferita chirurgica, sangue → CONTATTO - Infezioni delle vie respiratorie → CONTATTO + DROPLET (il paziente dovrà indossare la mascherina chirurgica)
COLLOCAZIONE PAZIENTE - Un paziente → STANZA SINGOLA / AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE all'interno del reparto (in posto letto estremo + distanza di almeno 1,5m dal paziente più vicino, bloccando se necessario il posto letto vicino) 2 o più pazienti → AREA DI ISOLAMENTO per COORTE (pazienti vicini tra loro in posizione estrema nella stanza e a distanza di almeno 1,5m dagli altri pazienti, bloccando se necessario il posto letto vicino) - Ricoverare nel posto letto "più vicino" all'AREA ISOLAMENTO un paziente non infetto e a "basso rischio" di infezione - Informare il paziente del suo stato di infezione da A. Baumannii - Informare tramite apposito cartello sulla porta della stanza di degenza dello stato di isolamento da contatto e/o droplets del paziente
CORRETTO UTILIZZO DEI DPI - Corretta igiene delle mani - Indossare i guanti (puliti, non sterili) e un camice (pulito, non sterile) - Sostituire i guanti dopo il contatto con il paziente e/o materiale presente nell'area di isolamento - Rimuovere i guanti e il camice (toccando la superficie interna e arrotolandolo su se stesso) prima di uscire dall'area di isolamento ed effettuare il lavaggio antisettico delle mani - Tutte le persone che vengono in contatto con il paziente in isolamento da droplets devono indossare una mascherina chirurgica - Se infezione con organismi MULTIRESISTENTI → mascherina chirurgica e occhiali protettivi - Cambiare immediatamente la divisa se contaminata
TRASPORTO / ASSISTENZA DEL PAZIENTE - Limitare il trasferimento/trasporto del paziente ai soli casi di assoluta necessità - Informare personale addetto al trasporto/della struttura ricevente dello stato di isolamento del paziente perché adotti le precauzioni stabilite (contatto o droplets) - Concordare (ove possibile) l'esame diagnostico/intervento chirurgico in modo che sia l'ultimo della giornata per permettere idonea disinfezione ambientale - Assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente/eseguire adeguata sanificazione e disinfezione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente - Utilizzare sistemi di broncoaspirazione a circuito chiuso per ridurre la liberazione di droplets in ambiente
MISURE AMBIENTALI - La sanificazione ambientale deve essere svolta quotidianamente + alla dimissione, al trasferimento e/o al decesso del paziente - Lo smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti deve avvenire attraverso l'utilizzo degli appositi contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo - I contenitori devono essere sistemati in posizione comoda, sicura ed in prossimità del luogo di utilizzo - La biancheria sporca deve essere riposta negli appositi sacchi - I cuscini e i materassi contaminati da sangue e/o liquidi organici, devono essere immediatamente raccolti in sacchi impermeabili ed inviati in lavanderia per il lavaggio e la disinfezione - I cuscini e i materassi devono essere sostituiti alla dimissione/decesso del paziente