



I.R.C.C.S.  
POLICLINICO SAN DONATO

**KEYWORDS**  
Klebsiella Pneumoniae,  
Infezioni Correlate all'Assistenza,  
Prevalenza

# **KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE AI CARBAPENEMI: INCIDENZA IN TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA**

**A. Cattaneo<sup>1</sup>, G. M. Schifino<sup>1</sup>, C. Bertolini<sup>1</sup>, C. Andreoni<sup>1</sup>, L. Carpinelli<sup>2</sup>, A. D'Acquisto<sup>2</sup>, M.T. Cuppone<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Medico in Formazione Specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Pavia;

<sup>2</sup> Vicedirettore Sanitario, I.R.C.C.S. Policlinico San Donato;

<sup>3</sup> Direttore Sanitario, I.R.C.C.S. Policlinico San Donato.

## **INTRODUZIONE**

I pazienti ricoverati in Terapia Intensiva (TI) presentano un rischio di contrarre le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) fino a 10 volte superiore alla media delle altre aree ospedaliere.

Come emerge da dati di letteratura una stretta osservanza dei protocolli, l'adozione di un sistematico programma di sorveglianza associati a un miglioramento continuo delle misure di controllo delle infezioni riduce in maniera significativa la frequenza delle infezioni soprattutto quelle difficilmente controllabili con gli antibiotici.

Klebsiella pneumoniae è un batterio Gram- della famiglia delle Enterobacteriaceae, frequente colonizzatore dell'intestino umano, che nei pazienti con sistema immunitario indebolito, può causare polmoniti, infezioni delle vie urinarie e sepsi, talvolta favorite dal ricorso alla ventilazione meccanica, alla tracheotomia, al cateterismo vescicale o a quello intravascolare.

Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi (KPC) e a gran parte degli antibiotici beta lattamici è una delle minacce emergenti per la Sanità Pubblica.

## **CONTENUTI**

All'interno dell'I.R.C.C.S. Policlinico San Donato (PSD) abbiamo condotto una indagine retrospettiva delle infezioni correlate all'assistenza da KPC riferite al triennio 2012-2014 (Tabella 1).

In accordo con la definizione proposta dall'ECDC, sono state considerate ICA le infezioni diagnosticate ad almeno 48 ore dal ricovero ospedaliero e con tampone rettale all'ingresso negativo. I database utilizzati sono stati il report del laboratorio analisi del PSD sulle infezioni da Microrganismi Multi Farmaco Resistenti (MDRO) nel triennio in esame, il report del laboratorio analisi sugli screening rettali per batteri produttori di carbapenemasi e i dati delle Schede Dimissioni Ospedaliere per i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva Post Operatoria (TIPO) nel triennio in esame. Sono state calcolate le giornate di degenza dei pazienti di età >16 anni ammessi in TIPO dal 1/04/2012 al 31/12/2014.

Dopo applicazione del criterio temporale di 48 ore per evidenziare le ICA e dopo esclusione dei pazienti colonizzati da KPC al momento dell'ammissione sono state calcolate le incidenze.

## **CONCLUSIONI**

La densità media di incidenza di ICA da KPC nel triennio 2012-2014 per la terapia intensiva così ottenuta è stata dello 0,65/1000 giornate di degenza. In linea con studi italiani quali lo studio Simpios che nel 2014 riporta un'incidenza dell'1/1000 giornate di degenza.

**TABELLA 1:**

<b>ANNO</b>	<b>INCIDENZA DI ICA DA KPC ACQUISITE IN TIPO/ 1000 GIORNATE DEGENZA</b>
2012	0,5
2013	0,7
2014	0,7