

VERSO L'ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP IN AMBITO OSTETRICO GINECOLOGICO

Autori: ¹Rabacchi G, ^{1,2}Guareschi G, ²Migliore E. A.

¹ Direttore Sanitario Presidio Sant'Anna

² Dirigente Medico Direzione Sanitaria Presidio Sant'Anna, Referente Medico, Servizio Rischio Infettivo

² Coordinatore Infermieristico-ISRI Servizio Rischio Infettivo Presidio Sant'Anna

Keywords

Antimicrobial Stewardship

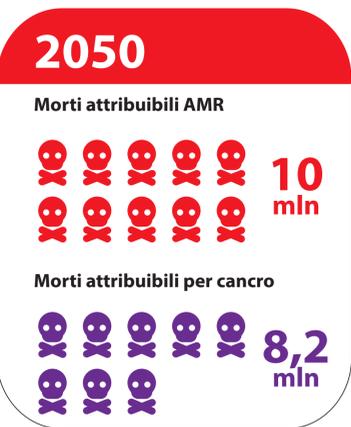
Ostetricia



Introduzione:

Le antibiotico resistenze rappresentano un problema attuale e futuro, in particolare per l'Italia in cui l'incidenza e i trend risultano ai massimi livelli tra i Paesi europei.

Scenario



Cause dell'antibiotico resistenza



Aumento dell'uso degli ANTIBIOTICI

30-50% degli antibiotici prescritti in ospedale sono inutili o inappropriati

Abuso in ambito zootecnico

Aumento delle RESISTENZE MDRO in causa:

ESKAPE:
Enterococcus f.
MRSA
Klebsiella pn.
Acinetobacter b.
Pseudomonas ae.
Enterobacter spp.

Abuso dell'automedicazione



Carenza di nuovi ANTIBIOTICI

Non sono disponibili nuove molecole efficaci

Obiettivo: migliorare l'appropriatezza della terapia antibiotica nelle pazienti ostetrico ginecologiche promuovendo l'uso consapevole di alcuni antibiotici ad elevato rischio di determinare resistenze microbiche.

Quali indicazioni abbiamo a disposizione?



Legge Gelli Bianco n° 24 dell'8 Marzo 2017:

«Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»

PNCAR 2017/2020 «Piano Nazionale di Contrasto all'ATB resistenza»

- Armonizzare le strategie per l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano, integrandole con quelle di controllo delle infezioni correlate all'assistenza, a livello ospedaliero, residenziale e comunitario, tenendo conto delle indicazioni dell'ECDC e di altre linee guida nazionali/internazionali di riferimento
- Rendere specifici e sostenibili i programmi di antimicrobial stewardship nei diversi ambiti assistenziali.
- Migliorare le conoscenze e il livello di consapevolezza sull'uso appropriato di antibiotici in tutti gli ambiti assistenziali e per tutte le figure assistenziali

Risultati

Rete di collaboratori per il rischio infettivo

Obiettivo progetto: sviluppare una rete di referenti infermieristici, ostetrici e medici per promuovere l'adozione di strumenti comuni e comportamenti evidence based su tematiche inerenti la prevenzione delle ICA.



Manuale di terapia antibiotica empirica in ambito ostetrico ginecologico

Obiettivo progetto: Migliorare l'appropriatezza della terapia antibiotica empirica nelle pazienti ostetrico ginecologiche anche sulla base dell'epidemiologia locale delle resistenze

INDICE

- Note per gli utilizzatori
- Approccio al paziente che riferisce "allergia a penicillina"
- Legenda
- Pregnancy Risk Category
- Tabelle di terapia antibiotica empirica
 - Vie Respiratorie
 - Sistemiche
 - Strategie terapeutiche delle infezioni invasive da Candida
 - Addome
 - Vie urinarie
 - Ambito ostetrico-ginecologico
 - Cute e Sottocute
 - Sistema Nervoso Centrale
 - Cuore
 - Profilassi endocardite
 - Infezioni CVC-correlate
- Nuovi Antibiotici
- Dosaggio degli antibiotici
- Costi degli antibiotici più frequentemente utilizzati

Patologia	I scelta	Allergia a penicillina (nota pag 2)	Terapia os/Durata ev+os
PID Seguire sempre Test Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae PCR su tampone vaginale e/o urine + Trichomonas (a fresco/PCR) su tampone vaginale e/o urine + test HIV			
Ambulatoriale	Acquista in Comunità o degenza < 5gg senza ICA	Cinda ¹ + Genta ¹ 5mg/kg/die	Durata: 2 settimane Pox switch os a 24h da apressia
Paziente ricoverato			
• in gravidanza: Ceftriaxone ² + Azitromicina			
• in non gravidanza: Ceftriaxone + Doxiciclina			
• +/- Metro/Cinda se dubbio ascesso*			
• in gravidanza: Ceftriaxone ² + Genta ¹			
• in non gravidanza: Ceftriaxone per 48h ev + Doxi +/- Metro ev			

*) Manovre ginecologiche entro 2-3 settimane, infezione da trichomonas, vaginosi batterica

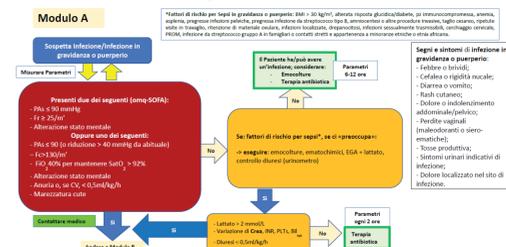
Patologia	I scelta	Allergia a penicillina	Terapia os/Durata ev+os
Endometrite	Amox/clav ¹ + Gentamicina ¹ +/- Iso/ta o carb ¹	Allergia lieve o grave ¹ : • Cinda ¹	Durata: 14 giorni

Terapia Antibiotica Empirica Versione 1 - novembre 2018

PDTA sepsi anche in ostetricia

Obiettivo progetto: individuazione precoce e trattamento della Sepsis ostetrica

Nella maggior parte dei pazienti che decedono per un'infezione la causa di decesso è costituita dalla sepsi. La sepsi in gravidanza o puerperio, rispetto alla sepsi non ostetrica, è caratterizzata spesso da un sito di infezione non immediatamente evidente e da un decorso rapidamente fatale. Da studi recenti si rileva che la sepsi in ostetricia ha una mortalità che va dal 1,8 al 17,6% ed aumenta al 28-33% in caso di shock settico. Nello scenario nazionale, la sepsi risulta la quarta causa di morte materna diretta (entro 42 giorni dall'esito della gravidanza), dopo l'emorragia ostetrica, i disturbi ipertensivi della gravidanza e la trombosi.



Conclusioni

La rete dei referenti è stata costituita ed è stato avviato un percorso formativo ad hoc. Alcuni dei componenti hanno contribuito alla realizzazione del manuale di terapia antibiotica empirica e del PDTA sepsi in ostetrica. I referenti detti CRI (Collaboratori del Rischio infettivo) sono coinvolti nel programma di attività del CIO di Presidio.

Il manuale di terapia antibiotica empirica è stato presentato con incontri formativi specifici tramite i CRI alle varie U.O. coinvolte, e reso disponibile in formato cartaceo tascabile e informatizzato scaricabile dal sito intranet. È possibile la consultazione tramite smartphone. L'efficacia della metodica implementata sarà quindi valutata da un team realizzato ad hoc che valuterà l'appropriatezza prescrittiva e fornirà l'opportuna consulenza ai clinici coinvolti nel percorso di cura in un'ottica di continuo miglioramento dell'outcome clinico.