


Azienda Provinciale  <i>per i Servizi Sanitari</i>	COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI SORVEGLIANZA DELLE RESISTENZE BATTERICHE	Data di approvazione 21 ottobre 2004
		Revisione 0
		Pagina 1 di 8

SORVEGLIANZA DELLE RESISTENZE BATTERICHE

REVISIONE	REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE
Data della prima stesura Settembre 2004 Causale della revisione /	Paola Dallapè, Rossella Sartori	Comitato aziendale per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni correlate a processi assistenziali	Data di approvazione 21 ottobre 2004 <i>Il Coordinatore CIPASS</i> dr Luca Fabbri

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>SORVEGLIANZA DELLE RESISTENZE BATTERICHE</p>	Data di approvazione 21 ottobre 2004
		Revisione 0
		Pagina 2 di 8

1. INDICE

1. INDICE.....	2
2. INTRODUZIONE, OBIETTIVI E PAROLE CHIAVE	3
INTRODUZIONE	3
OBIETTIVI DELLA SORVEGLIANZA	3
PAROLE CHIAVE	3
3. CRITERI DELLA SORVEGLIANZA	3
4. STRUMENTI E MODALITÀ DI RILEVAZIONE	4
STRUMENTO DI RILEVAZIONE	4
MODALITÀ DI RILEVAZIONE	4
5. TERMINI E DEFINIZIONI.....	4
6. PERSONALE COINVOLTO NELLA SORVEGLIANZA E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ... 4	4
7. RITORNO DATI	5
RILEVAZIONE ELABORAZIONE E RITORNO INFORMATIVO.....	5
INTEGRAZIONE CON IL PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ E SICUREZZA DEI PAZIENTI	ERRORE. IL SEGNA LIBRO NON È DEFINITO.
7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	5
9. ELENCO DEI DESTINATARI.....	6
10. DOCUMENTI COLLEGATI.....	6
ALL_01_ SCHEDA DI RILEVAZIONE SORVEGLIANZA RESISTENZE BATTERICHE	7

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>SORVEGLIANZA DELLE RESISTENZE BATTERICHE</p>	Data di approvazione 21 ottobre 2004
		Revisione 0
		Pagina 3 di 8

2. INTRODUZIONE, OBIETTIVI E PAROLE CHIAVE

INTRODUZIONE

La rapida emergenza e diffusione negli ospedali di microrganismi resistenti agli antibiotici rappresentano una criticità di grandi dimensioni.

L'antibiotico resistenza è un problema che coinvolge la comunità e le strutture sanitarie, ma in ospedale la possibilità di trasmissione è amplificata per l'elevata suscettibilità della popolazione.

Le infezioni nosocomiali sono spesso causate da microrganismi resistenti agli antibiotici.

La resistenza dei batteri può costituire un importante fattore di fallimento del trattamento delle infezioni, causando aumento della morbilità e allungamento delle degenze ed incrementando la mortalità legata a queste malattie.

Una delle funzioni più importanti svolte dai laboratori clinici è quella di determinare la sensibilità agli antibiotici dei microrganismi significativi isolati da pazienti infetti, con l'obiettivo di aiutare il clinico nella scelta del trattamento mirato.

Il Laboratorio assume quindi il ruolo principale nella definizione delle resistenze batteriche, monitorando e documentando l'andamento della prevalenza dell'antibiotico resistenza.

Il Comitato Aziendale per la Sorveglianza ed il Controllo delle Infezioni Correlate ai Processi Assistenziali (CIPASS) ha attivato un programma di sorveglianza continua dell'antibiotico resistenza su alcuni microrganismi "chiave", tramite i dati dei laboratori, per fornire informazioni sulla dimensione e sulle tendenze del fenomeno.

OBIETTIVI DELLA SORVEGLIANZA

- La realizzazione di un sistema di sorveglianza delle resistenze batteriche ha assunto un carattere di urgenza per garantire un prudente utilizzo degli antibiotici e per controllare più efficacemente le infezioni legate all'assistenza
- Un sistema di sorveglianza integrato e con garanzie di qualità permette di ottenere dati epidemiologici necessari per le decisioni che riguardano terapia e profilassi antibatteriche e per introdurre linee guida che portino alla riduzione delle infezioni e, contemporaneamente, dei costi delle terapie.

PAROLE CHIAVE

Sorveglianza infezioni ospedaliere, antibioticoresistenza, epidemiologia delle resistenze batteriche

3. CRITERI DELLA SORVEGLIANZA

Nell'ambito del CIPASS è stato deciso di prendere in esame i dati riguardanti l'anno solare precedente per valutare la prevalenza:

A. delle sensibilità di

- *Escherichia coli* come indicatore delle resistenze acquisite dagli enterobatteri (Amikacina, Ampicillina, Cefotaxime, Ceftazidime, Ciprofloxacina, Gentamicina, Imipenem, Trimethoprim/Sulfametoxazolo)
- *Pseudomonas aeruginosa* (Amikacina, Ciprofloxacina, Imipenem)
- *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* (Meticillina/Oxacillina, Teicoplanina, Vancomicina)

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SORVEGLIANZA DELLE RESISTENZE BATTERICHE	Data di approvazione 21 ottobre 2004
		Revisione 0
		Pagina 4 di 8

- *Enterococcus faecalis/faecium* (Ampicillina, Vancomicina)
- *Streptococcus pneumoniae* (Eritromicina, Penicillina)

b. di ceppi produttori di beta-lattamasi a spettro allargato (ESBL) di:

- *Escherichia coli*
- *Klebsiella pneumoniae/oxytoca*
- *Proteus mirabilis*

4. STRUMENTI E MODALITÀ DI RILEVAZIONE

STRUMENTO DI RILEVAZIONE

- Scheda di rilevazione ad hoc (in allegato All_01)

MODALITÀ DI RILEVAZIONE

Entro il mese di aprile il Direttore del Dipartimento di Laboratorio invierà i dati richiesti dell'anno precedente (vedi scheda di rilevazione) via e mail o mediante fax al Coordinatore del CIPASS.

5. TERMINI E DEFINIZIONI

<i>Acronimi</i>	<i>Definizioni</i>
CIPASS.	Comitato Aziendale per la Sorveglianza e il Controllo delle Infezioni Correlate ai Processi Assistenziali
S	Sensibile
R	Resistente
I	Sensibilità Intermedia
RSA	Residenze Sanitarie Protette (es. Case di Riposo per Anziani)
APSS	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
CIO	Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere

6. PERSONALE COINVOLTO NELLA SORVEGLIANZA E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

PERSONALE COINVOLTO NELLA SORVEGLIANZA	RESPONSABILITÀ
DIRIGENTE DI SETTORE	Elaborazione dati di archivio secondo protocollo
DIRETTORE DEL LABORATORIO	Supervisione dati
PERSONALE AMMINISTRATIVO DEL LABORATORIO	Invio dati al Direttore del Dipartimento di Laboratorio
COORDINATORE CIPASS	Raccolta ed elaborazione dati provenienti dal Direttore del Dipartimento di Laboratorio

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SORVEGLIANZA DELLE RESISTENZE BATTERICHE	Data di approvazione 21 ottobre 2004
		Revisione 0
		Pagina 5 di 8

CIPASS	Discussione dati, stesura documento per il ritorno dei dati ai al Direttore del Dipartimento di Laboratorio e ai Direttori di Ospedale e Distretto dell'APSS
DIRETTORI DI OSPEDALE E DISTRETTO	Diffusione reports

7. RITORNO DATI

RILEVAZIONE ELABORAZIONE E RITORNO INFORMATIVO

I dati relativi alla sorveglianza sono registrati ed elaborati dal CIPASS.

A cadenza annuale i dati vengono presentati e discussi in sede CIPASS per successiva restituzione informativa alle UU.OO. e Laboratori coinvolti tramite i Direttori di ospedale e distretto.

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. World Health Organization. WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. WHO/CDS/CSR/2001.2.
2. Sruelens MJ. The epidemiology of antimicrobial resistance in hospital acquired infections: problems and possible solutions. *BMJ* 1998; 317: 652-54.
3. Shlaes DM et al. Society for Healthcare Epidemiology of America and Infectious Diseases Society of America Joint Committee on the Prevention of Antimicrobial Resistance: Guidelines for the prevention of antimicrobial resistance in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 275-91.
4. Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. Hospital antibiotic control measures in the UK. *J Antimicrob Chemother* 1994; 34: 21-42.
5. Ayliffe GAJ. Recommendations for the control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). WHO/EMC/LTS/96.1.
6. Weekes LM, Brooks C. Drugs and therapeutic committees in Australia: Expected and actual performance. *Brit J Pharmacol* 1996; 42551-557.
7. National Committee for Laboratory Standards. Performance standards for Antimicrobial susceptibility testing: ninth informational supplement. NCCLS document M100-S12, 2002.
8. Bax R, Bywater R, Cornaglia G, et al. Surveillance of antimicrobial resistance-what, how and whither? *Clin Microbiol Infect* 2001; 7: 316-325.
9. Pagani L, Migliavacca R, Pellicchi L, Matti C, Giacobone E, Amicosante G, Romero E, Rossolini GM, Emerging extended spectrum beta-lactamases in *Proteus mirabilis*. *J. Clin. microbiol* 2002; 1549-1552.
10. Bradford PA. Extended-spectrum beta-lactamases in the 21st century: characterization, epidemiology, and detection of this important resistance threat. *Clin Microbiol Rev* 2001; 14:933
11. Kliebe C, Nies BA, Meyer JF, et al. Evolution of plasmid-coded resistance to broad-spectrum cephalosporins. *Antimicrob Agents Chemother* 1985; 28:302.
12. Lautenbach E, Patel JB, Bilker WB, et al. Extended-spectrum beta-lactamase-producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae*: risk factors for infection and impact of resistance on outcomes. *Clin Infect Dis* 2001; 32:1162
13. Stevenson KB, Samore M, Barbera J, et al. Detection of antimicrobial resistance by small rural hospital microbiology laboratories: comparison of survey responses with current NCCLS laboratory standards. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2003; 47:303
14. Tenover FC, Mohammed MJ, Gorton TS, Dembek ZF. Detection and reporting of organisms producing extended-spectrum beta-lactamases: survey of laboratories in Connecticut. *J Clin Microbiol* 1999; 37:4065
15. Thomson KS, Moland ES. Cefepime, piperacillin-tazobactam, and the inoculum effect in tests with extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae. *Antimicrob Agents Chemother* 2001; 45:3548

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>SORVEGLIANZA DELLE RESISTENZE BATTERICHE</p>	<p>Data di approvazione 21 ottobre 2004</p> <hr/> <p>Revisione 0</p> <hr/> <p>Pagina 6 di 8</p>
--	--	--

16. Jacoby G, Han P, Tran J. Comparative in vitro activities of carbapenem L-749,345 and other antimicrobials against multiresistant gram-negative clinical pathogens. *Antimicrob Agents Chemother* 1997; 41:1830
17. Pena C, Pujol M, Ardanuy C, et al. Epidemiology and successful control of a large outbreak due to *Klebsiella pneumoniae* producing extended-spectrum beta-lactamases. *Antimicrob Agents Chemother* 1998; 42:53
18. Meyer KS, Urban C, Eagan JA, et al. Nosocomial outbreak of *Klebsiella* infection resistant to late-generation cephalosporins. *Ann Intern Med* 1993; 119:353
19. Lucet JC, Decre D, Fichelle A, et al. Control of a prolonged outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing enterobacteriaceae in a university hospital. *Clin Infect Dis* 1999; 29:1411

9. ELENCO DEI DESTINATARI

PER INTERESSE PRIMARIO DELL' ATTIVITÀ:

- Direttore del Dipartimento di Laboratorio

PER CONOSCENZA:

- Coordinatori dei CIO locali
- Direttore del Dipartimento di Radiodiagnostica
- Direttori di Ospedale e Distretto

10. DOCUMENTI COLLEGATI

ALL_01_ Scheda di rilevazione dei dati delle antibioticoresistenze

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SORVEGLIANZA DELLE RESISTENZE BATTERICHE	Data di approvazione 2004
		Revisione 0
		Pagina 7 di 8

ALL_01_ SCHEDA DI RILEVAZIONE SORVEGLIANZA RESISTENZE BATTERICHE

SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI ANTIBIOTICORESISTENZE

Note per la compilazione:

- Riportare i dati dell'anno precedente (01/01/20... al 31/12 dello stesso anno)
- Riportare i dati di tutto l'Ospedale
- Non conteggiare i pazienti ambulatoriali e delle RSA (fatta eccezione che per lo *S. pneumoniae*)
- Riportare solamente i dati di campioni clinici
- Non inserire campioni di screening
- Non inserire controlli di qualità o isolamenti ambientali
- **Non inserire i duplicati**

ANNO:

1. *Escherichia coli*

	N° totale isolati	N° totale S	% S
Amikacina			
Ampicillina			
Cefotaxime			
Ceftazidime			
Ciprofloxacina			
Gentamicina			
Imipenem			
Trimethoprim/Sulfam			

2. *Pseudomonas aeruginosa*

	N° totale isolati	N° totale S	% S
Amikacina			
Ciprofloxacina			
Imipenem			

3. Ceppi produttori di ESBL

	N° tot isolati	N° totale ESBL	% ESBL
<i>Escherichia coli</i>			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			
<i>Klebsiella oxytoca</i>			
<i>Proteus mirabilis</i>			

4. *Staphylococcus aureus*

	N° totale isolati	N° totale S	% S
Meticillina/Oxacillina			
Teicoplanina			
Vancomicina			

5. *Staphylococcus epidermidis*

	N° totale isolati	N° totale S	% S
Meticillina/Oxacillina			
Teicoplanina			
Vancomicina			

6. *Enterococcus faecalis*

	N° totale isolati	N° totale S	% S
Ampicillina			
Teicoplanina			
Vancomicina			

7. *Streptococcus pneumoniae* (TUTTI GLI ISOLATI)

	N° totale isolati	N° totale S / %S	% R	% I
Penicillina				
Eritromicina				

OSPEDALE DI:

REFERENTE DI SETTORE:

DIRETTORE:

Referente del settore

Il Direttore

firma

firma

Data: