

131

EPIDEMIOLOGIA DELLE BATTERIEMIE NEGLI ANNI 2000-2005 PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN PAOLO DI MILANO

Cainarca M., Battaglioli L., Baccalini R., Tarricone C., Galliani C., Grimaldi C., Melzi d'Eril G.V.*

*Dipartimento di Medicina Chirurgia e Odontoiatria
Università di Milano
U.O. Laboratorio di Analisi, Azienda Ospedaliera San Paolo,
Via di Rudini 8, 20142 Milano.

Introduzione. Negli ospedali è in aumento il numero dei pazienti a rischio di infezione del sangue a causa dell'incremento delle metodologie invasive, principali fattori di sepsi. L'emocultura è da sempre considerata l'esame più rilevante e specifico per il corretto trattamento del paziente a rischio di batteriemia.

Nonostante l'introduzione di strumenti semiautomatici per l'incubazione e la lettura, con riduzione nei tempi della risposta, la diffusione dell'emocultura in Italia è ancora inferiore rispetto a quella degli altri Paesi europei. Scopo del nostro lavoro è quindi di stimolare con l'evidenza dei dati l'interesse dei clinici, portandoli a conoscenza, pure a posteriori, dell'epidemiologia e dell'eziologia delle emocolture da loro effettuate.

Materiali e metodi. Raccolta retrospettiva degli episodi infettivi, delle batteriemie significative, delle pseudobatteriemi rilevate negli anni 2000-2005, rapportando i singoli dati ad ogni mille ricoveri, in modo da avere dei tassi confrontabili negli anni sia all'interno del nostro ospedale sia con altre realtà ospedaliere.

Risultati. Nei sei anni presi in considerazione non abbiamo notato un aumento dei prelievi per singolo episodio infettivo: il "trend" è rimasto costante con una media di 2.16. Nei sei anni la media percentuale delle batteriemie significative per episodio infettivo è stata del 14%. Di fatto, il "trend" appare diverso se si considerano i reparti di medicina e di chirurgia. Infatti nei reparti di chirurgia la media è superiore (18.7%) rispetto a quella dei reparti di medicina (15.7%), come da letteratura, probabilmente per il fatto che il chirurgo ricorre all'emocultura solo in presenza di forti sospetti di sepsi. L'andamento della percentuale delle pseudobatteriemi per episodio infettivo non ha subito variazioni sostanziali (6.4%). Sottolineiamo inoltre che nell'arco dei sei anni la percentuale delle batteriemie nosocomiali non sia variata sostanzialmente e che la media su mille ricoveri è di 2.76 mentre la media per le batteriemie comunitarie, sempre per mille ricoveri, è di 4.08.

Conclusioni. Sulla base dei risultati ottenuti laboratorio ci si propone di organizzare corsi di aggiornamento al personale infermieristico per ribadire l'importanza dell'esecuzione di un prelievo corretto, di almeno tre emocolture ogni qualvolta si sospetti un episodio infettivo, sia per avere maggior possibilità di isolamento del germe anche nel caso di batteriemie transitorie, sia per avere certezza di sepsi in caso di isolamento di germi non certamente patogeni.

132

IN ATTESA DEL VACCINO: DIFFICOLTÀ NELLA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI DA ROTAVIRUS ALL'OSPEDALE DI DESIO

Cappellani A., Solaro M., Colombo L., Mauri S.*, Mocarelli P.

Servizio Universitario di Medicina di Laboratorio;
*Ufficio Infermieristico; Ospedale di Desio,
via Mazzini 1, 20033Desio (MI)

Introduzione. Le infezioni da Rotavirus rappresentano una delle principali cause di diarrea pediatrica in ambito ospedaliero.

Tale virus, la cui diffusione ha andamento stagionale con picco nei mesi invernali, comporta la riduzione temporanea della qualità di vita del bambino e un prolungamento della degenza ospedaliera.

In attesa del nuovo vaccino (probabilmente disponibile in Italia nel dicembre '06), è opportuno seguire le norme igieniche di prevenzione dell'infezione.

Scopo del nostro lavoro è stato valutare l'andamento delle infezioni nosocomiali da Rotavirus (RV-NOSO) nel reparto di Pediatria dell'Ospedale di Desio nel periodo ottobre '04 - marzo '06.

Metodi. I campioni fecali di bambini con sospetta infezione da Rotavirus, inviati al laboratorio dell'Ospedale di Desio, sono stati analizzati mediante RidaQuick-Rotavirus(PROMESAN) fino a maggio '05 e CerTest-Rota-Tube(BIOTEC) successivamente. Sono state considerate probabili RV-NOSO le infezioni manifestatesi dopo 72 ore di degenza e con diagnosi d'ingresso diversa da gastroenterite acuta. Sono state calcolate:

- 1) percentuale di RV-NOSO sul totale delle infezioni da Rotavirus (ROTA+);
- 2) prevalenza di ROTA+ ($N^{\circ}ROTA+/N^{\circ}pazienti$ dimessi %);
- 3) prevalenza di casi nosocomiali ($N^{\circ}RV-NOSO/N^{\circ}pazienti$ dimessi %).

Risultati. Nel periodo considerato sono stati analizzati per Rotavirus i campioni fecali di 709 bambini, 243 dei quali sono risultati positivi.

Di questi, 185 sono stati diagnosticati ROTA+ entro 72 ore, 8 dopo oltre 72 ore ma con diagnosi d'ingresso di gastroenterite acuta; 50 (20,6%) sono stati considerati RV-NOSO.

Nel 2005 la prevalenza di ROTA+ ha raggiunto l'apice in aprile (15,2%;24/158), nel 2006 in febbraio (26,7%;24/90). Le massime prevalenze di RV-NOSO sono state raggiunte rispettivamente nel febbraio '05 (4,8%;7/146) e nel febbraio '06 (5,6%;5/90).

Conclusioni. Nonostante la messa in atto di norme preventive (istruzioni a personale di reparto e parenti sul lavaggio delle mani, frequente pulizia dei bagni, limitata circolazione di genitori e bambini), l'alto numero dei ricoveri di soggetti già affetti da Rotavirus nel 2006 ha provocato un conseguente aumento di RV-NOSO rispetto al 2005.