

Stratificare il rischio di avere un'infezione da / con MDR

Fattori di rischio

Cosa possiamo misurare / monitorizzare ?

## Il rischio *MDR* del singolo paziente:

1

Se la persona non è colonizzata in partenza, un'infezione da MDR è preceduta da una contaminazione → colonizzazione

2

La terapia antibiotica (congrua o incongrua / alcuni farmaci più di altri), crea selezione, e spiana la strada al dilagare dei MDR

3

La compromissione complessiva del paziente, ***il non guarire***, fa emergere l'infezione da MDR

# Stratificare il rischio di avere un'infezione da / con MDR

Fattori che si porta il paziente

Fattori legati a  
**precedente**  
esposizione  
(ospedalizzazione /RSA)  
terapie antibiotiche  
Immunosoppressione (?)

Fattori legati a  
complessità della  
patologia;  
Forse meglio:  
alla necessità di  
trattamenti complessi-  
invasivi

**Colonizzazione MDR**

Durata dell'esposizione  
nel ricovero attuale

**Anamnesi mirata**

**Caratteristiche del  
caso**

**Colture di  
inventario  
Previsione ??**

## Stratificare il rischio di avere un'infezione da / con MDR - 2

Sono in gioco

<b>Stato di colonizzazione/ Trasmissione</b>	<b>Pressione antibiotica (individuale e di reparto)</b>	<b>Suscettibilità individuale (Invasività e immunocompromissione)</b>
porta a colonizzazione	facilita la vita ai MDR colonizzanti	fanno emergere la complicità infettiva da MDR
Monitoraggio colonizzazione (rettale / nasale/altro)	DDD ev per gruppi di farmaci con «rischio selezione» differenziato	SOFA?? ogni x giorni ?

«Indovinare» il rischio MDR prima / senza conoscere lo stato di colonizzazione

## **Pre H**

Recenti ricoveri in H /  
istituti di lungodegenza o  
riabilitazione;

Frequenti terapie  
antibiotiche;  
convivenza con  
potenzialmente  
colonizzati

## **H / pre-TI**

Rep con  
frequente MDR

Rep con rari MDR

Trattamenti invasivi

Terapie antibiotiche

## **In Terapia Intensiva**

Rep con  
frequente MDR

Rep con rari MDR

Trattamenti invasivi

Terapie antibiotiche

Prossimità pz  
colonizzato/infetto

Come indicizzare il rischio MDR di un reparto sulla base dei fattori di rischio da pazienti e da struttura

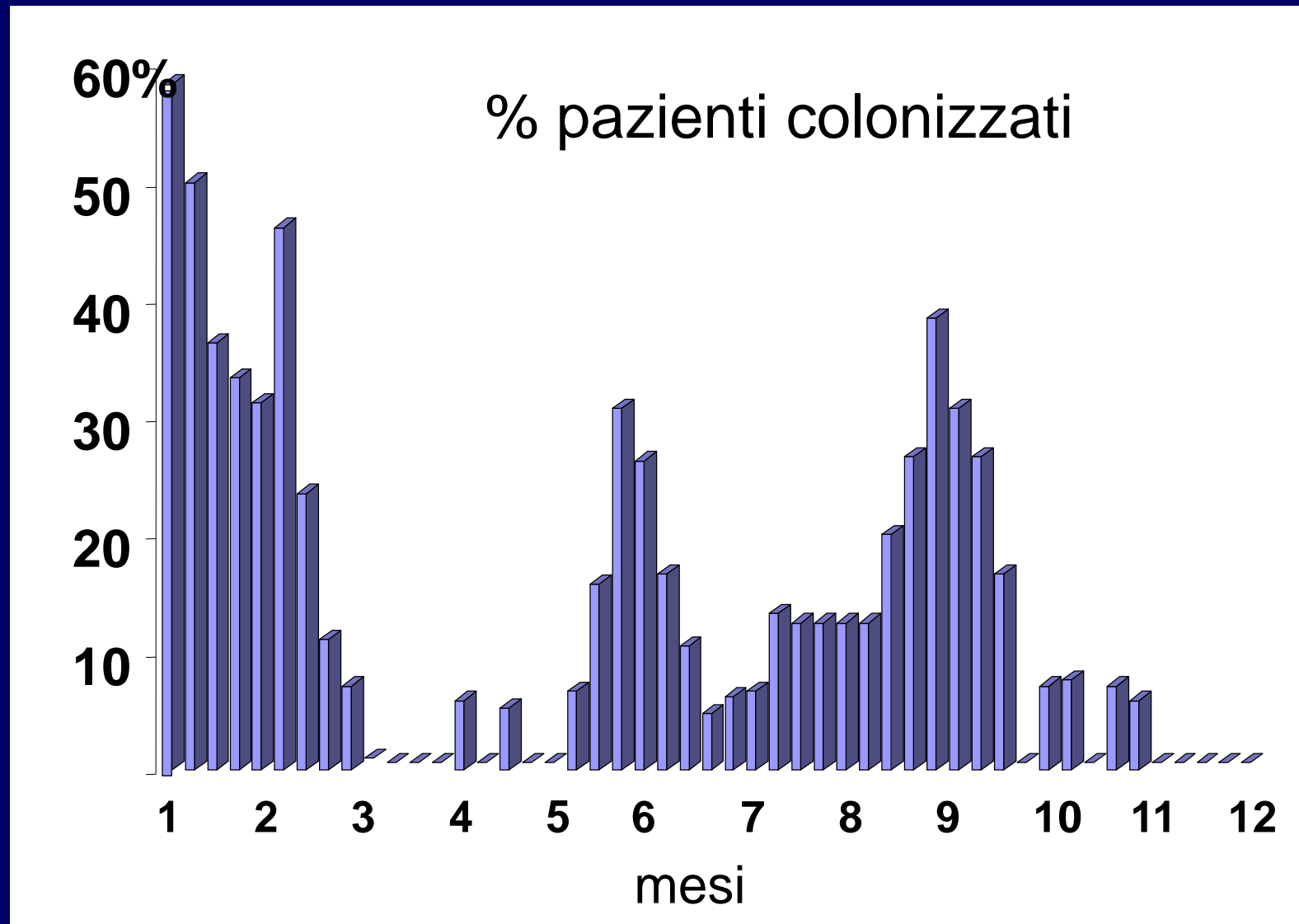
Durate di degenza / tipologia di pazienti trattati (previsione di >/< 5-10 – 15.. gg?)

Come valutare e riportare il rischio Ospedale (N° infezioni MDR segnalate /pz dimessi o pz con degenza > 10 gg ??

Come valutare il rischio dove non si fanno colture di inventario /sorveglianza (per KPC solo o anche per altro)?  
Più colture si fanno, più sembra alto il rischio

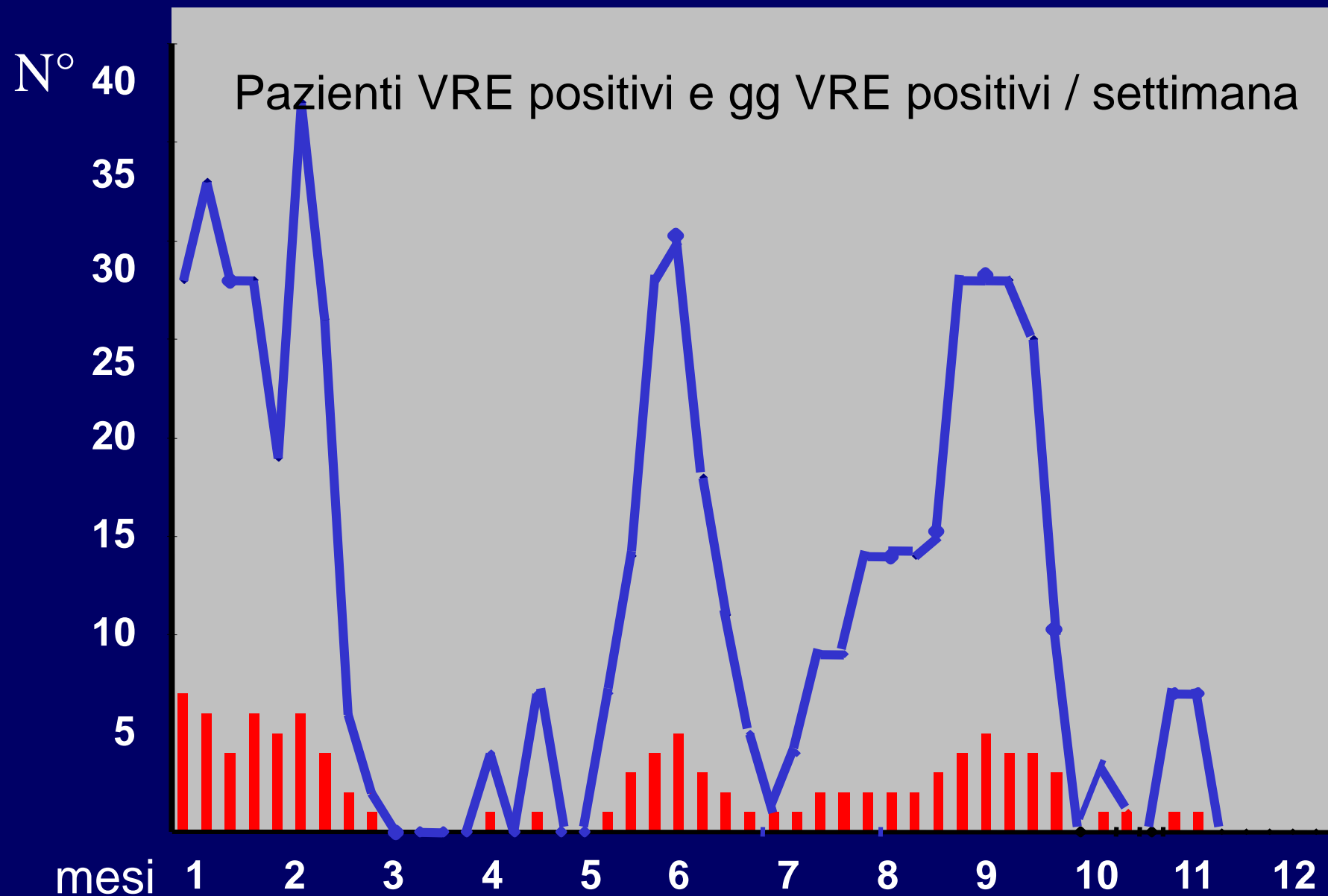
# Epidemia da VRE -

Rianimazione 2 - Policlinico San Matteo Pavia



# Epidemia da VRE -

## Rianimazione 2 - Policlinico San Matteo Pavia





# H2-TI1-P3

---



**H-** Rischio legato all'Ospedale

0 – bassa frequenza di MDR    3 – frequenti infezioni da MDR in molti reparti

**TI-** Rischio legato alla TI (capacità di contenere nuove colonizzazioni/ infezioni MDR)    0 – bassa frequenza di nuova colonizzazione    3 – frequenti infezioni da MDR in pazienti entrati non colonizzati

**P-** Rischio legato al Paziente

0 – non colonizzato, previsione di limitata degenza    3 – MDR colonizzato o trattamento molto complesso e invasivo, infezioni che richiedono terapia ..

Ha senso ?

È come la SIRS – serve per capire ..