



AZIENDA COMPLESSO OSPEDALIERO

San
Filippo
Neri

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Commissione Controllo Infezioni Ospedaliere
Presidente: Dr. Patrizia Magnini

Via Martinotti 20 - 00135 Roma

tel. 06 33062387 - fax 06 33062584

p.magnini@santofilipponeiroma.it

www.santofilipponeiroma.it

13 step per prevenire l'insorgenza di resistenze batteriche presso l'A.C.O. San Filippo Neri

1	Limita l'uso dei cateteri venosi centrali e vescicali
2	Esegui esami colturali prima di impostare l'antibiotico terapia empirica
3	Imposta la terapia antibiotica empirica tenendo conto dei dati di sorveglianza microbiologica del tuo reparto.
4	Tratta l'infezione e non la colonizzazione
5	Ricorda che tra gli antibiotici che più facilmente inducono farmaco resistenza vi sono le Cefalosporine di III generazione il cui uso è associato all'aumento di ceppi produttori di beta lattamasi a spettro esteso (ESBL), di Stafilococco aureo meticillino resistente (MRSA) e di Enterococco vancomicina resistente (VRE). Non usarle in terapia empirica tranne che nelle infezioni del sistema nervoso centrale.
6	Ricorda che le Cefalosporine di III generazione possono essere sostituite dalle Beta-lattamine protette (acido Clavulanico-Amoxicillina o Sulbactam-Ampicillina) che risultano essere ancora molto efficaci su Pneumococco e altri germi causa di polmonite comunitaria. Nel sospetto di batteri GRAM negativi multiresistenti (MDR), le Cefalosporine di III generazione possono essere sostituite da Piperacillina-Tazobactam. Le Beta-lattamine protette sono minori induttori di resistenza.
7	Ricorda di tenere sotto controllo l'uso dei Carbapenemici, potenti induttori di Carbapenemasi. Limitane l'uso all'infezioni accertate da GRAM negativi ESBL e GRAM negativi multiresistenti. Non usarle in terapia empirica.
8	I Carbapenemici possono essere sostituiti dalla Piperacillina-Tazobactam \pm Metronidazolo o Clindamicina nelle infezioni con presenza o sospetto di flora anaerobia.
9	Ricorda di limitare l'utilizzo dei Glicopeptidi al trattamento di GRAM positivi resistenti ai comuni chemioantibiotici: Stafilococco aureo meticillino-resistente (MRSA) e Stafilococco epidermidis meticillino-resistente (MRSE). L'uso inappropriato è legato all'emergenza della resistenza alla vancomicina.
10	Ricorda di utilizzare l'Oxacillina nelle infezioni da Stafilococco aureo meticillino sensibile (MSSA).
11	L'antibiotico terapia è un "Tutto o Nulla". Evita di sottodosare l'antibiotico. Una sottoesposizione all'antibiotico o una non corretta dose da carico ha come conseguenza il fallimento terapeutico e l'induzione delle resistenze già citate.
12	De-escala la terapia empirica sulla base dei risultati colturali. Rivaluta comunque il trattamento antibiotico impostato a 72 h, tempo entro il quale effettuare una rivalutazione clinica e microbiologica. Sospendi il trattamento appena possibile.
13	Ricorda di interrompere l'antibiotico profilassi chirurgica con cefalosporina di 1° generazione (cefazolina) come indicato nel protocollo per l'antibiotico profilassi preoperatoria aziendale. Ricorda che la cefazolina non può essere utilizzata in terapia ma esclusivamente in profilassi preoperatoria nelle dosi e nei tempi indicati nel protocollo di antibiotico profilassi chirurgica.