

Zasady postępowania w przypadku identyfikacji szczepów *Klebsiella pneumoniae* produkujących karbapenemazy



Materiał stanowi uzupełnienie do zalecenia Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego ds. mikrobiologii „Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku zachorowań sporadycznych i ognisk epidemicznych wywołanych przez bakterie Gram ujemne z rodziny *Enterobacteriaceae*”.

Każdy szpital musi mieć zapewnioną możliwość szybkiej diagnostyki i weryfikacji obecności u hospitalizowanych pacjentów szczepów *Klebsiella pneumoniae* produkujących karbapenemazy.

Każdy szpital powinien opracować i wdrożyć badania przesiewowe wykonywane u pacjentów przyjmowanych do szpitala, a u których stwierdzane są czynniki ryzyka do nosicielstwa *Klebsiella pneumoniae* produkujących karbapenemazy.

Każdy szpital musi zapewnić izolację kontaktową wobec pacjentów, u których jest podejrzewana lub została potwierdzona obecność *Klebsiella pneumoniae* produkujących karbapenemazy.

Każdy szpital musi wdrażać procedury przerywania transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych między pacjentami, do których należy przede wszystkim właściwa higiena rąk, postępowanie z przedmiotami podręcznym, sprzętem medycznym oraz właściwa polityka ubraniowa.

Przyjęcie pacjenta z potwierdzonym nosicielstwem w wywiadzie *Klebsiella pneumoniae* produkujących karbapenemazy

- W przypadku przeniesienia z innej jednostki, w której stwierdzono karbapenemazy
 - postępowanie jak z pacjentem dodatnim.
- W przypadku pacjenta dodatniego, u którego stwierdzono karbapenemazy w ciągu ostatniego roku:
 - izolacja kontaktowa,
 - badanie przesiewowe

→ jeżeli ujemne → dwa kolejne w odstępach 48 godz. → jeżeli ujemne → izolacja zakończona → powtórzenie w trakcie antybiotykoterapii

Stwierdzenie *Klebsiella pneumoniae* produkujących karbapenemazy w badaniach wykonanych przy przyjęciu do szpitala

- Izolacja kontaktowa pacjenta,
- Dezynfekcja sali, na której chory przebywał,
- Zgłoszenie do PSSE,
- Analiza pochodzenia szczepu i informacja dla ośrodka z którego pacjent został przekazany,
- Osoby z kontaktu z tej samej sali i korzystające z tej samej toalety:
 - nie zostają poddane izolacji,
 - mają przeprowadzone badania na nosicielstwo po 48-72 godz. i następnie raz w tygodniu w trakcie bieżącej hospitalizacji,
- Personel pielęgnujący pacjenta: dekontaminacja przedmiotów podręcznych, weryfikacja dekontaminacji ubrań

Stwierdzenie *Klebsiella pneumoniae* produkujących karbapenemazy w badaniach wykonanych w trakcie hospitalizacji

- Izolacja kontaktowa pacjenta,
- Dezynfekcja sali, na której chory przebywał,
- Zgłoszenie do PSSE,
- Badania przesiewowe wszystkich pacjentów w oddziale – niezwłoczne,
- Badania przesiewowe co tydzień przez okres 1 miesiąca – zakończenie jeżeli nie będzie nowego przypadku,
- Badania przesiewowe u pacjentów wysokiego ryzyka kolonizacji przez okres 2 miesięcy.

Uwaga : w przypadku stwierdzenia drugiego przypadku nosicielstwa lub zakażenia należy rozpoznać ognisko epidemiczne

Postępowanie z pacjentem, u którego stwierdzono *Klebsiella pneumoniae* produkujące karbapenemazy

- Izolacja kontaktowa do końca hospitalizacji,
- Zgłoszenie do PSSE,
- Wysłanie szczepu do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości,
- Rozmowa z pacjentem i/lub rodziną przygotowanie pisemnej informacji,
- Bez wykonywania kontrolnych badań mikrobiologicznych w kierunku obecności karbapenemaz w czasie bieżącej hospitalizacji; długotrwałe hospitalizacje - nie wcześniej niż po miesiącu,
- Informacja w karcie informacyjnej w rubryce rozpoznania,
- Szkolenie przy wypisie dla pacjenta i jego rodziny.

Kryteria rozpoznania ustąpienia nosicielstwa *Klebsiella pneumoniae* NDM

- 1) nie stwierdzono szczepu w co najmniej dwóch badaniach wymazu z odbytu i jednym badaniu genetycznym.

lub
- 2) nie stwierdzono szczepu w co najmniej trzech ujemnych posiewach wykonanych w odstępie > 48 godz.

Postępowanie z pacjentami, przyjmowanymi do szpitala, u których stwierdzono ustąpienie nosicielstwa

- Pacjent przyjmowany do szpitala nie musi być poddany izolacji,
- Badania przesiewowe wykonywane są przy przyjęciu i następnie nie rzadziej niż raz w tygodniu jeżeli pacjent poddany jest leczeniu antybiotykami.