

PAŁECZKI JELITOWE ENTEROBACTERIACEAE WYTWARZAJĄCE KARBAPENEMAZY (CPE)

(CPE – ang. Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae)

Definicja przypadku CPE

- Stwierdzenie u pałeczki jelitowej jednego z następujących:
 - 1) Dodatniego testu Carba NP (Nordmann- Poirel)
 - 2) Dodatniego wyniku w badaniu genetycznym dla karbapenemaz
 - 3) Stwierdzenie wytwarzania karbapenemazy w Krajowym Ośrodku Referencyjnym ds. Lekowrażliwości (KORLD)

Zakażenie objawowe: stwierdzenie szczepu CPE z materiału istotnego klinicznie* i równoczesnym występowaniu objawów klinicznych zakażenia powodowanych przez ten drobnoustrój.

Nosicielstwo/kolonizacja: stwierdzenie szczepu CPE w materiałach biologicznych od pacjenta bez objawów klinicznych zakażenia.

Uwaga: Przypadek CPE jest stwierdzany niezależnie od diagnozy klinicznej (nosicielstwo, objawowe zakażenie) i wymaga wdrożenia działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się drobnoustrojów (Patrz - „Zasady postępowania w przypadku identyfikacji szczepów Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy”).

W związku ze stwierdzoną skalą zjawiska oraz rosnące zagrożenie epidemiologiczne zalecane jest następujące:

- Wszystkie przypadki CPE podlegają monitorowaniu w placówce. Każdy przypadek stwierdzenia CPE podlega rejestracji (karta czynnika alarmowego, karta zakażenia szpitalnego) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz.U. Nr 294, poz. 1741).
- Każdy przypadek CPE jest zgłaszany do właściwej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

- Zgłoszenie przez Laboratorium do PSSE odbywa się przy zastosowaniu formularza ZLB-1. Zgłoszenie dodatkiego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych –

zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. *w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatkich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń* (Dz.U. 2014, poz. 459).

- W punkcie IV formularza ZLB-1 należy zaznaczyć datę przyjęcia do szpitala oraz podać, czy jest to zakażenie objawowe, czy nosicielstwo.
- W przypadku pobrania materiału < 48 godz. od przyjęcia należy podać szpitale, w których pacjent był hospitalizowany w ciągu ostatniego ½ roku. UWAGA: od jednego pacjenta zgłaszany jest tylko pierwszy izolat CPE danego gatunku, nie są zgłaszane kolejne wyniki badań mikrobiologicznych, w których stwierdzano CPE danego gatunku.
- Każdy pierwszy izolat CPE od danego pacjenta jest wysyłany przez Laboratorium Mikrobiologiczne do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów.
- Odrębnego zgłoszenia na druku ZLK -1 dokonuje Szpital w przypadku stwierdzenia zakażenia objawowego.
- Okresowo (co miesiąc) Szpital przesyła do PSSE zbiorczą informację/raport wg. prowadzonego rejestru (wzór w załączeniu).
- W/w informacji/miesięcznego raportu nie przesyła się, jeśli stwierdzany jest pojedynczy izolat CPE u pacjenta przy przyjęciu do szpitala (wystarczające jest indywidualne zgłoszenie ZLB/ZLK).

* Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, za materiały istotne klinicznie uznaje się:

- krew od pacjenta z zakażeniem inwazyjnym,
- jałowe płyny z jam ciała (mózgowo-rdzeniowy, otrzewnowy, stawowy, opłucnowy) od pacjenta z zakażeniem inwazyjnym,
- materiał ze świeżo zakażonej rany (z wyłączeniem materiału m.in. z odleżyn, owrzodzeń, oparzeń pobieranego jako powierzchniowy wymaz),
- aspirat tchawiczy lub materiał bronchoskopowy od chorego z zapaleniem płuc,
- mocz od chorego z zakażeniem układu moczowego
- materiał śródoperacyjny od pacjenta z zakażeniem w obrębie operowanego narządu/okolicy.