

Cure sicure per ogni neonato e ogni bambino

Bologna, 15 settembre 2025

**INFEZIONE E COLONIZZAZIONE DA STAFILOCOCCUS AUREUS
METICILLINO RESISTENTE (MRSA) NELL'AREA NEONATALE - PEDIATRICA:
PREVENZIONE EFFICACE ATTRAVERSO FORMAZIONE SPECIFICA E
APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**

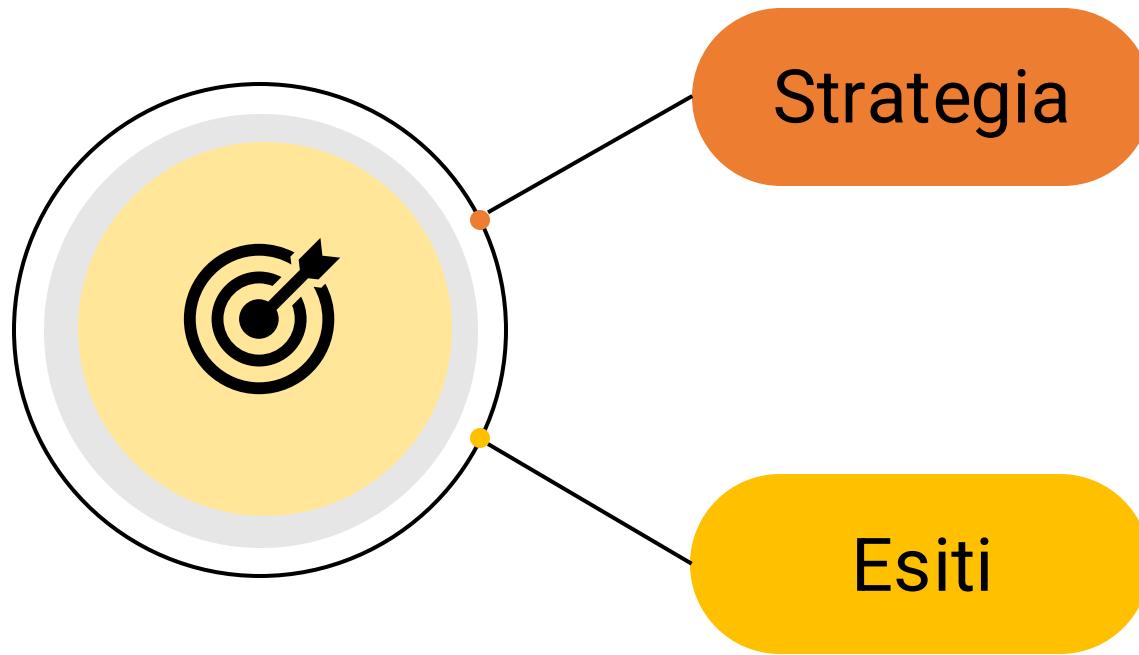
Beatrice Zerbi, Maria Grazia Silvotti, Franco Federici, Teresa Palladino
Azienda Usl di Piacenza

BACKGROUND/PROBLEMA

- MRSA costituisce un'importante **causa di infezioni correlate all'assistenza**, con particolare rilevanza nei contesti neonatali e pediatrici
- I dati dimostrano una **più alta prevalenza di colonizzazione nei neonati ospedalizzati** rispetto alla popolazione non ospedalizzata
- Le infezioni da MRSA nei primi giorni di vita comportano un **elevato rischio di complicanze e possibili gravi conseguenze a lungo termine**, con una mortalità variabile dal 2,9 al 28%
- I neonati ospedalizzati sono esposti al rischio di trasmissione da parte degli operatori sanitari, tra i quali la colonizzazione da MRSA è significativamente più frequente rispetto alla popolazione generale

Per ridurre al minimo il rischio di diffusione di MRSA è essenziale il rilevamento tempestivo e l'adesione alle pratiche raccomandate di prevenzione e controllo delle infezioni

OBIETTIVI/BENEFICI ATTESI



Adottare un approccio multidisciplinare e integrato di misure preventive, supportate da evidenze scientifiche

Rafforzare negli operatori sanitari la cultura della sicurezza e promuovere il consolidamento della buona pratica nel tempo

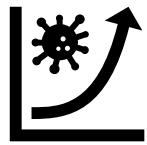
METODI/STRUMENTI

Monitoraggio puntuale del *trend* epidemiologico

Protocollo operativo diagnostico-terapeutico appropriato

Riduzione del sovraffollamento e regolamentazione degli accessi

Formazione continua e trasversale, specifica per *setting* e interattiva



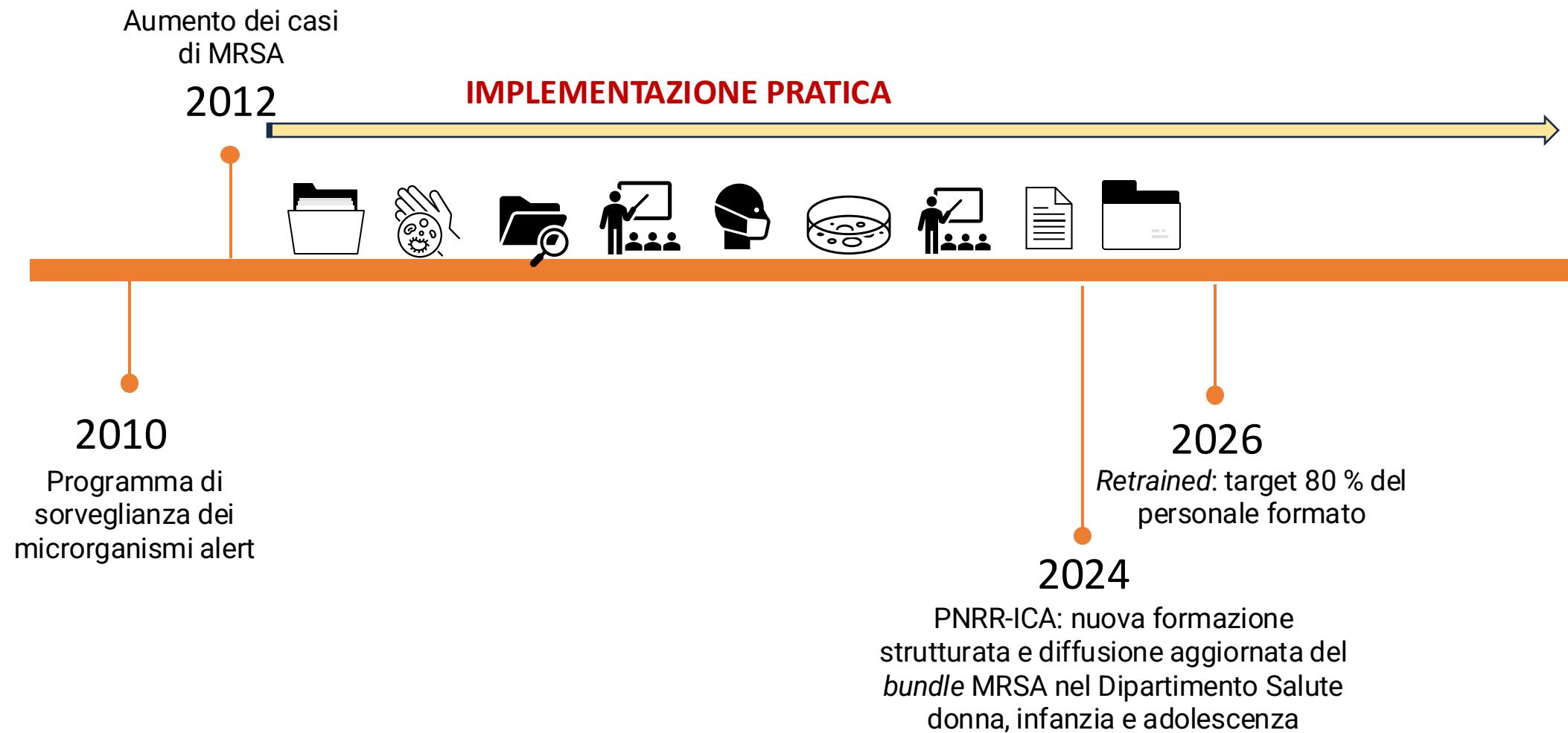
Screening dei microrganismi sentinella

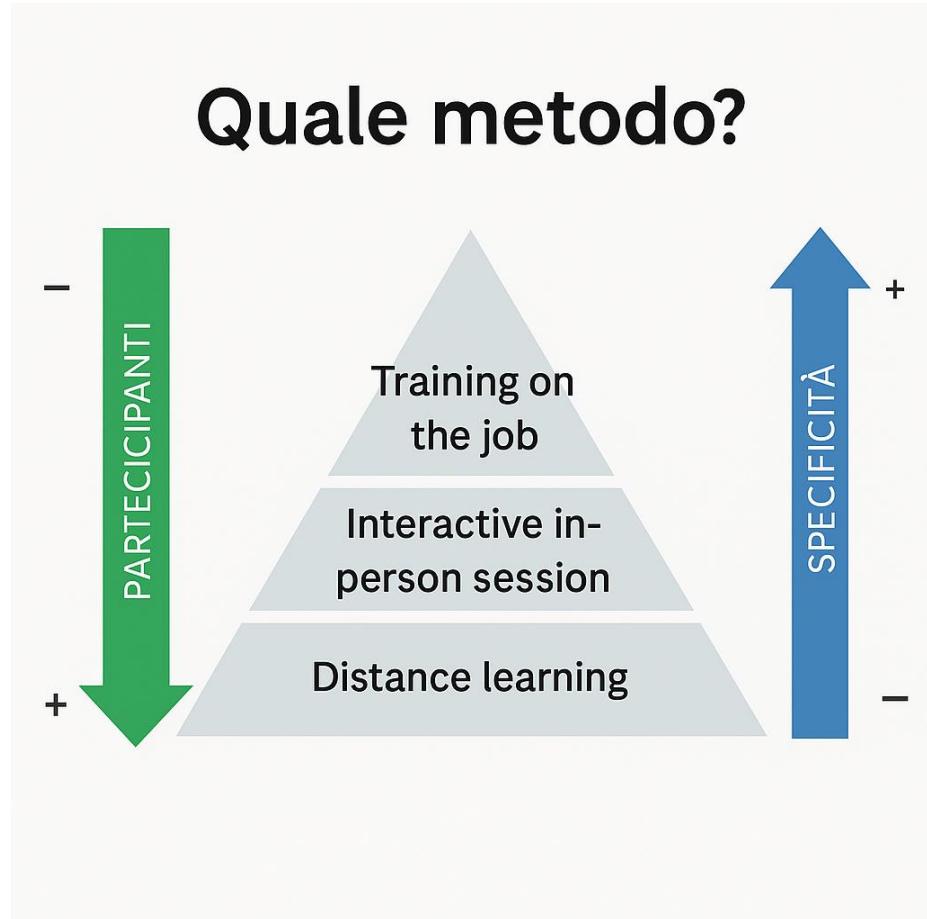
- Gruppo multidisciplinare
- Rete per la condivisione di metodi e dati
- Briefing e condivisione degli eventi critici

Protocollo igienico-sanitario adeguato

Implementazione di care bundles per il controllo delle infezioni

IMPLEMENTAZIONE PRATICA (stato avanzamento)





I 5 momenti per l'igiene delle mani

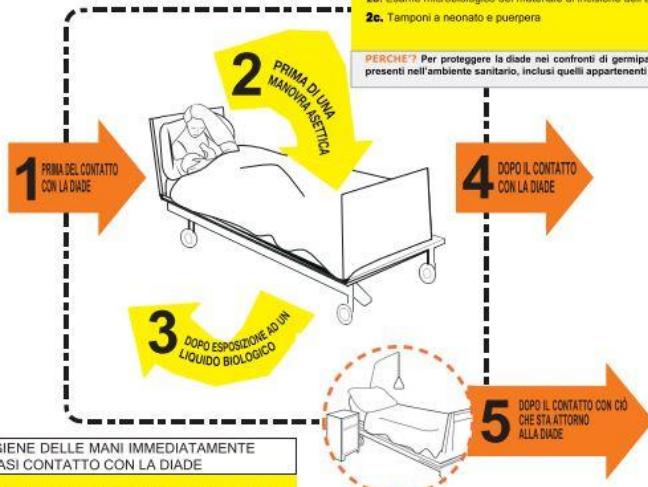
Prevenzione della trasmissione e infezione da Stafilococco Aureo MRSA resistente

MISURE STANDARD (ESSENZIALI)

ESEGUIRE L'IGIENE DELLE MANI IMMEDIATAMENTE PRIMA DI AVVICINARSI ALLA DIADE

- 1a. Immediatamente prima di qualsiasi manipolazione della diaide (madre e/o neonato) che potrebbe comportare la contaminazione, come:
- 2a. Contatto con latte materno o con il seno
- 2b. Esame microbiologico del materiale di incisione dell'ascesso
- 2c. Tamponi a neonato e puerpera

PERCHE' Per proteggere la diaide nei confronti di germi patogeni ambientali o presenti nell'ambiente sanitario, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso



ESEGUIRE L'IGIENE DELLE MANI IMMEDIATAMENTE DOPO QUALSIASI CONTATTO CON LA DIADE

- Dopo qualsiasi procedura che coinvolge il contatto con la diaide, soprattutto quando comporta una esposizione a liquidi biologici, come:
- 3a. Contatto con seno o latte materno
 - 3b. Contatto con il neonato
 - 3c. Contatto con lesione cutanea aperta

PERCHE' Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni

MISURE CHIAVE AGGIUNTIVE PER IL CONTENIMENTO DELLA TRASMISSIONE E INFEZIONE DA SA. MRSA RESISTENTE

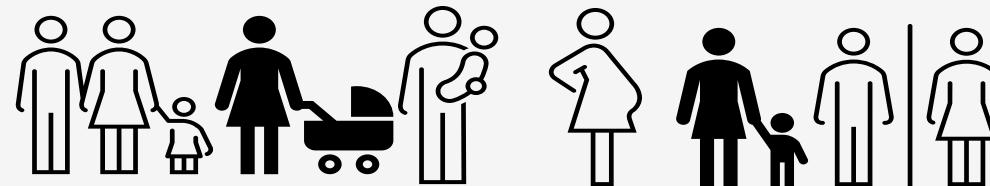
PER LA MADRE POSITIVA E/O CON ASCESSO	PER IL NEONATO CON LESIONI
<ul style="list-style-type: none"> • Doccia quotidiana con Cloroxidina 4% • Sorveglianza attiva: tamponi nasale, isolamento. • Se mastite antibiotico terapia • Decontaminazione nasale e delle lesioni con mupirocina locale per 5-7 giorni 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagno quotidiano con amuchina 0.05% per 5 giorni • Sorveglianza attiva: tamponi nasale e delle lesioni. • Decontaminazione nasale e delle lesioni con mupirocina locale per 5-7 giorni

IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

- Isolamento in stanza singola o isolamento a corrente, con cartellonistica che segnala l'isolamento
- Utilizzo di DPI
- Garantire la pulizia e la disinfezione delle attrezzature e dell'ambiente con Antisipril 5 %
- Norme di accesso al reparto: una persona sola per diaide
- Biancheria inviata separatamente in lavanderia in sacchi chiusi
- Al termine del ricovero decontaminazione della stanza con Antisipril 10%

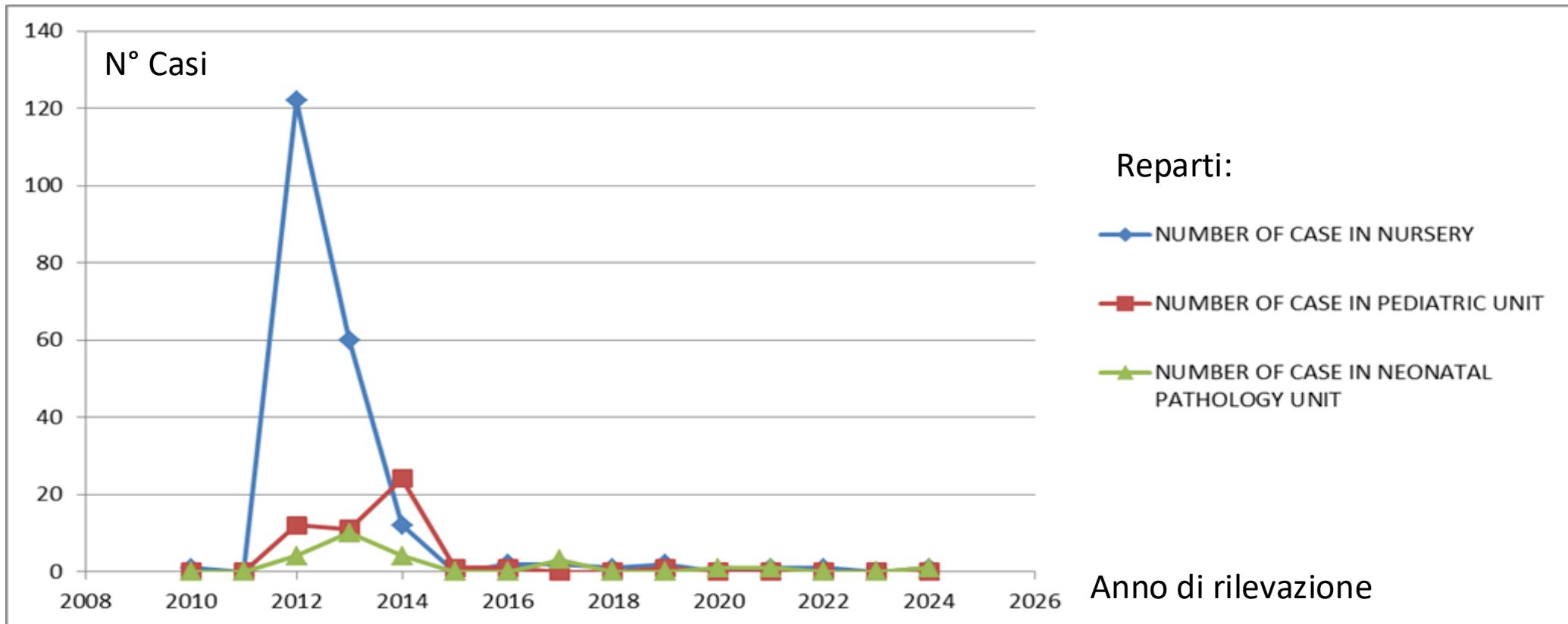
COINVOLGIMENTO PAZIENTI

Attività di educazione e sensibilizzazione attraverso poster di richiamo sulle misure igieniche da rispettare per le puerpere (es. igienizzazione mani pre-allattamento, modalità di esecuzione doccia, ecc.) e per i visitatori (es. igiene delle mani)



RISULTATI/IMPATTO (efficacia nella pratica)

Numero dei casi MRSA suddivisi per anno e per Unità Operativa





COSTI

2636,37 €

Attrezzature

2825 €

Docenti

1577 ore

Personale

Materiale e attrezzature per la formazione sul campo e residenziale

27 docenti per formazione, 565 ore dedicate al progetto

10 Medici
61 Infermieri
11 Operatori Socio Sanitari

PUNTI DI FORZA/LIMITI

VISIONE
INTEGRATA

MISURABILE E
MONITORABILE

RESPONSABILITÀ
INDIVIDUALE E
COLLETTIVA

**SUPPORTO
DELLA DIREZIONE
E DEI
DIPARTIMENTI**

TRASFERIBILE E
REPLICABILE

**COINVOLGIMENTO
DELL'UTENTE**

CONCLUSIONI/SVILUPPI

- L'esperienza evidenzia come una **formazione** diffusa, organizzata in modo interattivo e specifica per setting, favorisce un'adesione più efficace ai protocolli di prevenzione
- Il coinvolgimento attivo di tutto il personale ha contribuito a **rafforzare la consapevolezza e la cultura della prevenzione del rischio** promuovendo l'instaurarsi di buone pratiche consolidate nel tempo e riducendo notevolmente la diffusione di MRSA

*La **formazione** rappresenta un **elemento fondamentale** nel controllo delle infezioni ospedaliere, non solo come **risposta a specifiche epidemie**, ma soprattutto come **strategia di prevenzione continua e a lungo termine**.*



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

