

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**

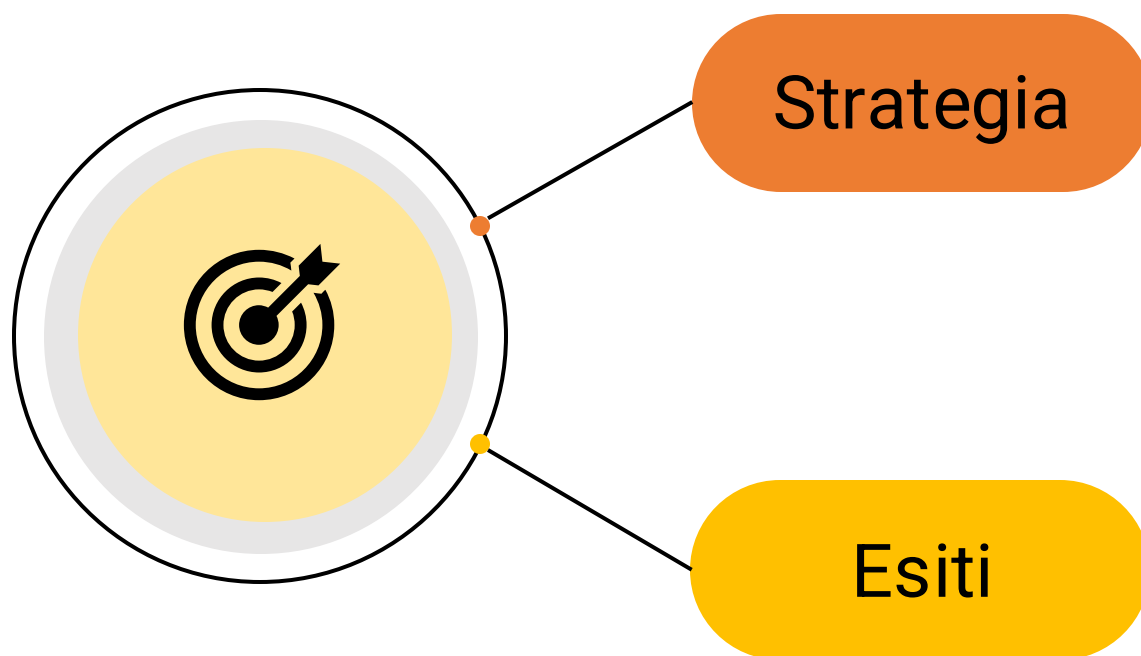
Beatrice Zerbi, Maria Grazia Silvotti, Franco Federici, Teresa Palladino
Azienda Usl di Piacenza

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

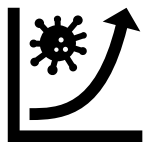
METODI/STRUMENTI

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



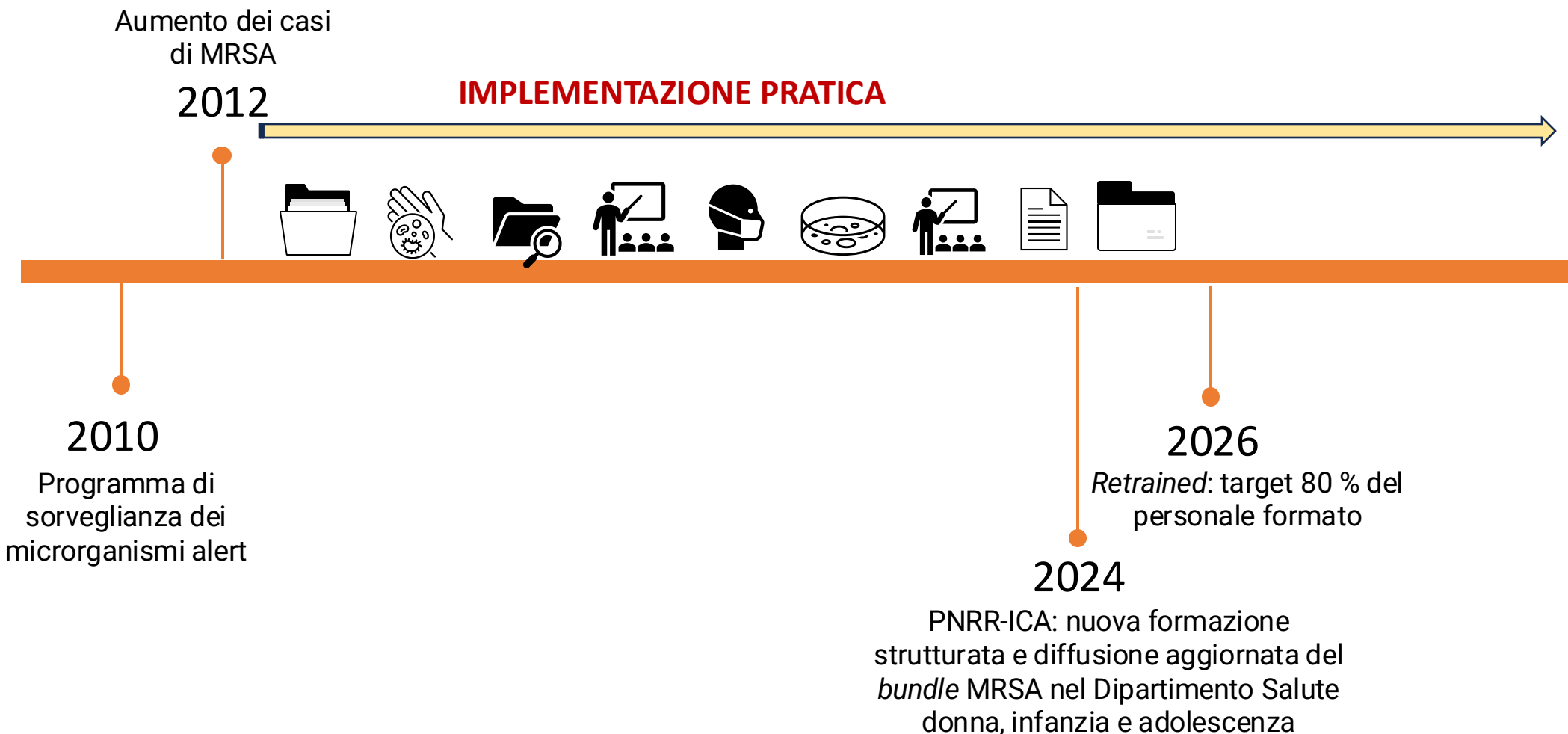
Screening dei
microorganismi
sentinella

- 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

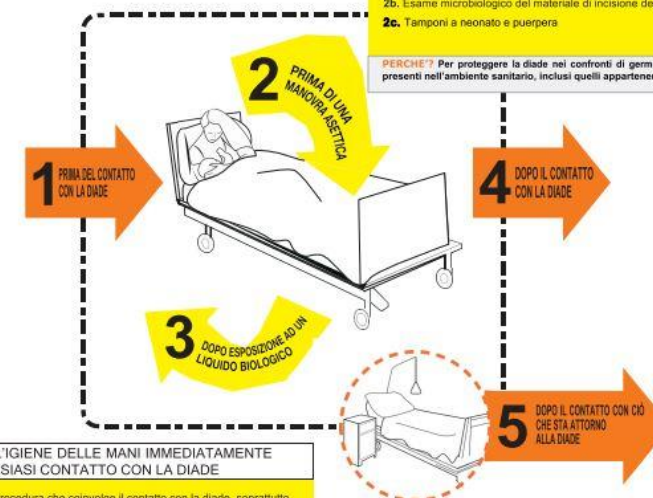
**Prevenzione della trasmissione e
infezione da Stafilococco Aureo
MRSA resistente**

MISURE STANDARD (ESSENZIALI)

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

Immediatamente prima di qualsiasi manipolazione della diade
(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

PERCHÉ? Per proteggere la diade nei confronti di germipatogeni 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 diade, 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

PERCHÉ? Per proteggere lo 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 ASCESO

- Doccia quotidiana con Clorexidina 4%
- Sorveglianza attiva: tampone nasale, isolamento.
- Se mastite antibiotico terapia
- Decontaminazione nasale e delle lesioni con mupirocina locale per 5-7 giorni

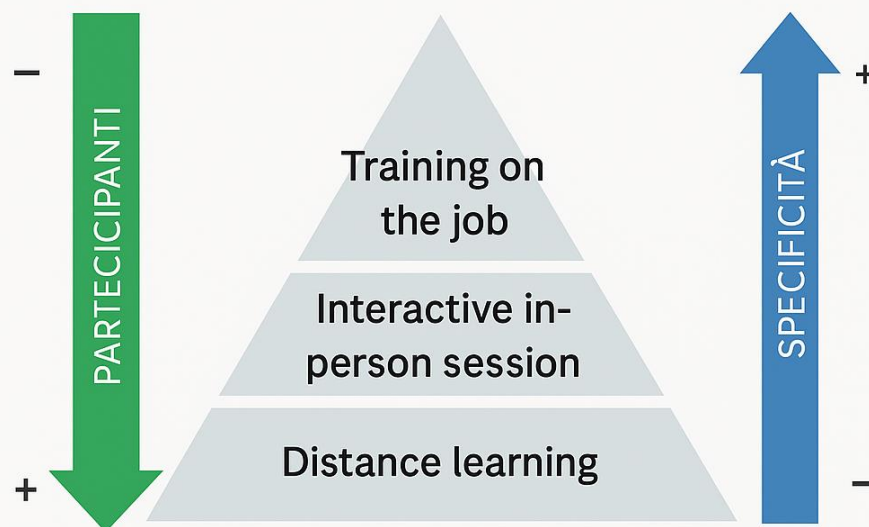
PER IL NEONATO CON LESIONI

- Bagno quotidiano con amuchina 0.05% per 5 giorni
- Sorveglianza attiva: tampone nasale e delle lesioni.
- Decontaminazione nasale e delle lesioni con mupirocina locale per 5-7 giorni

IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

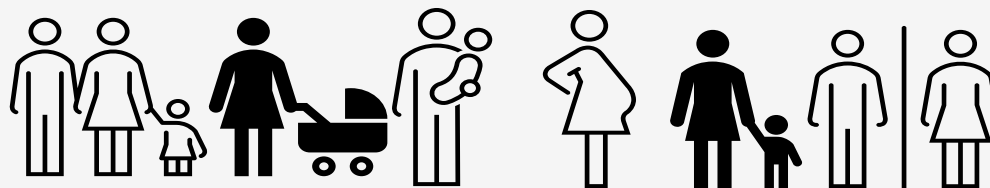
- Isolamento in stanza singola o isolamento a coorte, con cartellonistica che segnala l'isolamento
- Utilizzo di DPI
- Garantire la pulizia e la disinfezione delle attrezzature e dell'ambiente con Antisaprill 5 %
- Norme di accesso al reparto: una persona sola per diade.
- Biancheria inviata separatamente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

Quale metodo?



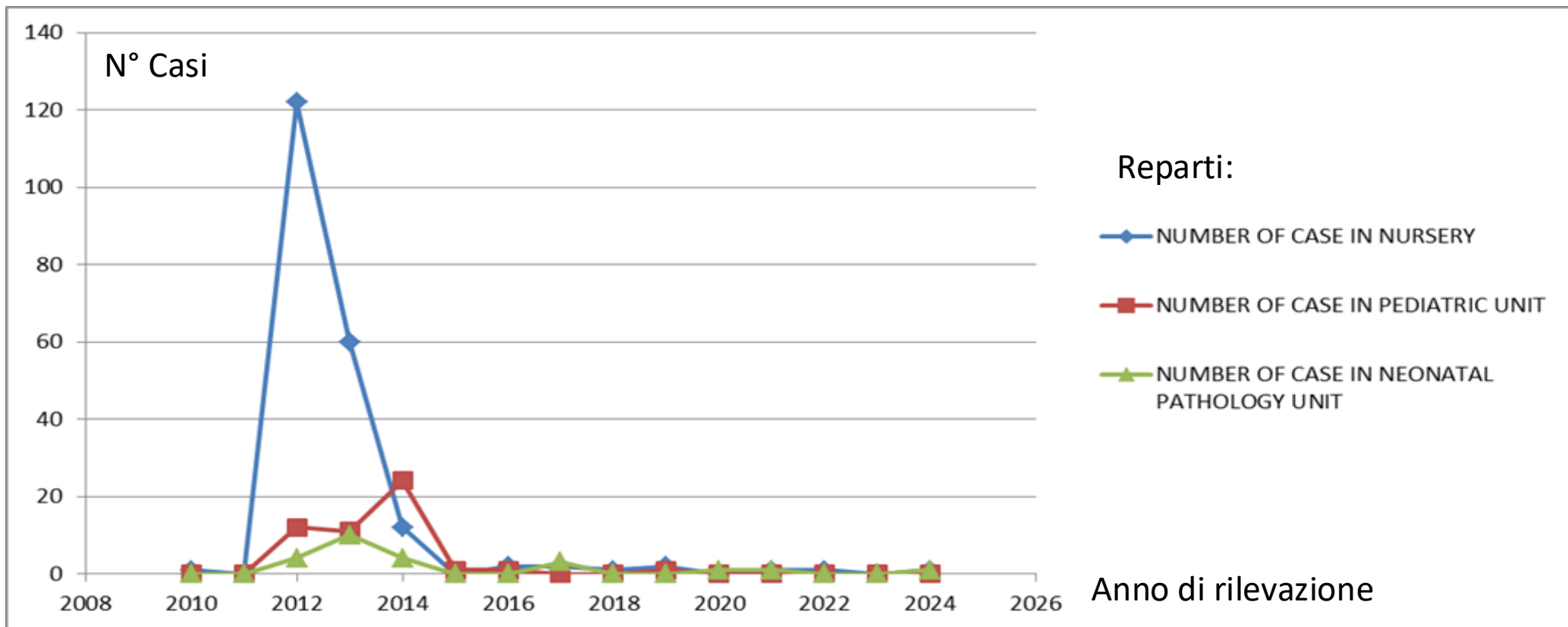
COINVOLGIMENTO PAZIENTI

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

Materiale e
attrezzature per la
formazione sul campo
e residenziale

2825 €

Docenti

27 docenti per
formazione, 565 ore
dedicate al progetto

1577 ore

Personale

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

