

LINEE-GUIDA PER IL CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DEL MRSA

(STAFILOCOCCO AUREO METICILLINO RESISTENTE)

aggiornate ad Agosto 2001

EPIDEMIOLOGIA

➤ DEFINIZIONE

Per MRSA si intende un ceppo di Stafilococco aureo resistente alla meticillina, ma anche alla oxacillina (che viene utilizzata nel nostro Laboratorio come antibiotico di riferimento per la definizione di MRSA), alla nafcillina, all'imipenem e alle cefalosporine.

Gli MRSA non presentano, secondo la letteratura, una virulenza maggiore rispetto agli altri Stafilococchi, ma la loro diffusione in ambito ospedaliero rappresenta un serio problema relativamente agli interventi terapeutici.

➤ MODALITA' DI TRASMISSIONE

Gli MRSA vengono trasmessi soprattutto attraverso **le mani degli operatori sanitari**, che diventano quindi fondamentale anello nella catena epidemiologica.

Si rammenta che il personale di assistenza con lesioni cutanee o con zone di dermatite ha una più elevata possibilità di trasmettere gli MRSA.

Ruolo analogo può essere talora rappresentato da personale di assistenza non dipendente (familiari, amici, badanti).

➤ SERBATOIO

Il più importante serbatoio di MRSA in strutture sanitarie è rappresentato da **pazienti colonizzati o infetti**, ma anche dal *personale con stato di portatore nasale persistente*, il quale ha maggiori probabilità di avere le proprie mani colonizzate.

➤ PAZIENTI A RISCHIO

Sono da considerarsi pazienti ad alto rischio quelli sottoposti a procedure diagnostiche e terapeutiche ripetute ed invasive, o sottoposti a interventi chirurgici complessi, di lunga durata o altamente demolitivi.

MISURE DI PREVENZIONE

A) Misure di prevenzione sul paziente.

◆ ISOLAMENTO DEL PAZIENTE

Ove possibile il paziente dovrebbe essere isolato, in stanza singola, con servizi dedicati.

In alternativa è possibile utilizzare l'isolamento "per coorte", con più pazienti infetti ricoverati nella stessa stanza.

◆ CONSULENZE ED ESAMI DIAGNOSTICI

Dovrebbero essere eseguiti, per quanto possibile, al letto del paziente, limitando al massimo i trasferimenti del paziente stesso.

Nel caso di necessità di trasferire il paziente, questi dovrà indossare una mascherina chirurgica, la eventuale ferita chirurgica dovrà essere medicata in modo impermeabile, l'esame dovrà essere programmato in modo da ridurre al minimo l'attesa, e, al termine del trasporto, la sedia o la barella dovranno essere accuratamente pulite e disinfettate.

◆ FAMILIARI E VISITATORI.

Dovrebbero essere informati sul tipo di microorganismo che infetta il paziente, rassicurati sull'assenza di rischio per individui in buona salute, invitati a non prestare assistenza ad altri pazienti, se non in caso di assoluta necessità, e a lavarsi accuratamente le mani prima di lasciare la stanza di ricovero.

B) Misure di prevenzione sull'operatore.

◆ RAZIONALIZZAZIONE PERSONALE DI ASSISTENZA

In primo luogo occorre limitare al minimo il personale che accede alla stanza del paziente infetto, garantendo, ovviamente, un congruo livello di assistenza.

◆ LAVAGGIO DELLE MANI

Tutto il personale a contatto con il paziente deve effettuare un lavaggio antisettico delle mani, prima e dopo ogni contatto con il paziente, indipendentemente dall'utilizzo di guanti.

◆ UTILIZZO DI GUANTI MONOUSO

Tutto il personale a contatto con il paziente deve indossare guanti monouso non sterili, che devono essere eliminati negli appositi contenitori prima di lasciare la stanza.

Come già ricordato, l'uso dei guanti non rappresenta in alcun caso un'alternativa al lavaggio delle mani, che risulta sempre necessario.

◆ ALTRI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.

L'uso di mascherina chirurgica e di camice monouso deve essere limitato ai soli casi di medicazione di ferite infette o di manovre ad alto rischio di contaminazione con liquidi biologici.

In tutti gli altri casi tali dispositivi non presentano alcuna utilità.

C) Misure di prevenzione sull'ambiente.

◆ SMALTIMENTO RIFIUTI A RISCHIO BIOLOGICO

Tutti i rifiuti a rischio biologico devono essere smaltiti negli appositi contenitori, all'interno della stanza del paziente infetto.

◆ STANZA DI ISOLAMENTO

Il materiale necessario per l'assistenza al paziente deve essere dedicato (fonendoscopio, sfigmomanometro...), e nella stanza devono essere a disposizione il materiale necessario per le medicazioni, i dispositivi di protezione individuale necessari al personale di assistenza, i contenitori per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo e il necessario per il lavaggio antisettico delle mani.

◆ EFFETTI LETTERECCI

Tutti gli effetti letterecci (lenzuola, federe, traverse...) devono essere avviati al lavaggio, limitandone al minimo la manipolazione da parte del personale e la permanenza al di fuori della stanza di ricovero del paziente infetto.

◆ PULIZIA DELLA STANZA

Deve essere posta la massima cura alla pulizia e alla disinfezione della stanza di degenza, con particolare attenzione agli oggetti più facilmente manipolati dal paziente e dagli operatori.

Al momento della dimissione del paziente occorre effettuare un'accurata sanitizzazione,

Una volta terminata la sanitizzazione la stanza può essere immediatamente riutilizzata.

SORVEGLIANZA

La letteratura suggerisce livelli assai differenziati di sorveglianza .

Gli elementi applicabili all'interno della nostra realtà possono essere :

➤ IDENTIFICAZIONE DEI PORTATORI TRA I PAZIENTI

Nelle terapie intensive o nei reparti ad alto rischio può risultare utile l'identificazione dei portatori attraverso esami eseguiti su tutti i pazienti al momento del ricovero, al fine di garantire interventi tempestivi di bonifica prima dell'eventuale intervento chirurgico, o di consentire la messa in atto delle procedure di prevenzione della diffusione del microorganismo .

➤ SEGNALAZIONE DEGLI ISOLAMENTI DI MRSA

In caso di isolamenti di MRSA da parte del Laboratorio Analisi, **il referto dovrà venire trasmesso anche al Primario e al Referente medico per le Infezioni Ospedaliere**, i quali potranno così verificare la tempestività degli interventi

➤ RICERCA DI PORTATORI TRA IL PERSONALE

In caso di focolai epidemici, il Comitato per le Infezioni Ospedaliere, attraverso il proprio Gruppo operativo, valuterà l'opportunità di procedere alla ricerca di portatori tra il personale di assistenza per l'eventuale bonifica.

➤ INFORMAZIONI ALLA DIMISSIONE

Nella lettera di dimissione dovrà essere indicata con chiarezza la pregressa infezione o colonizzazione da MRSA, insieme alla terapia antibiotica effettuata, in particolar modo nei casi di dimissione protetta (altre strutture ospedaliere, RSA, ADI).