

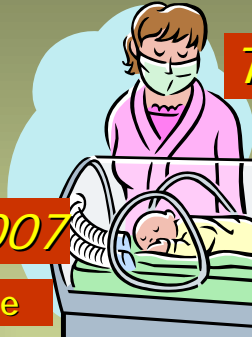
FOCOLAIO EPIDEMICO DA SERRATIA MARCESCENS IN UNA TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

C. Fanton, P. Berto, A. Macor, UOa Prevenzione Rischio Infettivo ASL TO2,
B. Fianchino, S. Del Re, Laboratorio di Microbiologia ASL TO2,
E. Ginepro, P. Savant Levet, R. Boccaccini, G. Guala, Terapia intensiva Neonatale ASL TO2

Terapia Intensiva Neonatale

Gennaio 2007

3 settimane



2 colonizzazioni orofaringee

2 congiuntiviti

2 sepsi

Definizione di caso: "paziente ricoverato in TIN con isolamento colturale di *Serratia marcescens*, indipendentemente dalla sede e dalla presenza di sintomatologia correlata"

Le tappe ...

TERAPIA

Associazione di CFSP II
+ aminoglicoside



MICROBIOLOGIA

Ceppi identici per antibiotipo, resistente solo ad AMPICILLINA.
NON EFFETTUATA TIPIZZAZIONE

INDAGINE AMBIENTALE

Nessun reservoir ambientale identificato

RILIEVO TEMPERATURA CORPOREA: utilizzato termometro timpanico, con conetti monopaziente
ECOGRAFIA TRANSFRONTALE: gel per ecografia in unico dispenser pluridose travasato in contenitore da 200 ml pluriuso; ecografo con sonda ecografia pulita con carta monouso tra i vari pazienti
VENTILAZIONE MANUALE: Ambu personale in ogni incubatrice
IGIENE DEL NEONATO: olio, creme in flaconi o tubetti personalizzati per ogni neonato. Cotone non sterile ed in unico rotolo; predisposti batuffoli dagli operatori. *Sino alla comparsa del primo caso di Serratia non erano presenti prodotti personalizzati*
INCANNULAMENTI VENOSI: cotone per incannulamento in kit sterile; *Sino alla comparsa del primo caso di Serratia non erano presenti prodotti personalizzati*
CURA DEL MONCONE: rete elastica non sterile per fissaggio moncone. Dispensatore pluriuso
INCUBATRICI: sistema umidificazione per incubatrici con sacca dedicata o acqua sterile a seconda del tipo di incubatrice. Pulizia quotidiana e terminale dell'incubatrice con Baxidin concentrato diluito in flacone dispensatore; non prevista manutenzione/ricondizionamento del flacone dispensatore

Costituzione del gruppo di lavoro

Rivalutazione di tutti gli steps delle pratiche assistenziali

Campionamento di tutti i neonati

Campionamenti ambientali

CARRELLO SCALDAPASTI: sostituzione acqua settimanale
ANTI-SEPSI CUTE NEONATI: flaconi monodose (preparato galenico)
FARMACI: Gtt oculari ed orali personali per ogni neonato
INTEGRATORE ALIMENTARE: polvere in flacone pluriuso ma a rapido esaurimento (Max 3- 4 gg). Conservato in cucina
KIT TIRALATTE: personali per le mamme nutrici che tirano il latte presso il reparto. Lavaggio dopo ogni uso, immersione in soluzione di Ipoclorito di Sodio (MILTON) con rinnovo della soluzione ogni giorno. Al termine della necessità d'uso il kit è ricondizionato ed inviato alla sterilizzazione, la vaschetta lavata ed asciugata
TIRALATTE: l'unico punto di raccordo con i Kit personali delle mamme nutrici è protetto da un filtro sterilizzabile; non prevista periodica manutenzione dei filtri
ANTI-SEPSI MANI OPERATORI: Hibiscrub in flacone monouso ma con dispenser (pompette) riutilizzato
LAVAGGIO MANI OPERATORI: sapone liquido per le mani, dispenser a muro, rabboccato senza alcuna manutenzione programmata
SISTEMA DI ASPIRAZIONE: monopaziente
ALIMENTAZIONE: poppata e/o gavage con latte materno, latte di donna o latte liquido
GUANTI: utilizzo di guanti monouso, non sterili per accedere all'incubatrice, in manovre in cui è previsto contatto con materiale organico
BIANCHERIA: utilizzo di biancheria sterile (lenzuolino, traversino)
ALTRE MANOVRE: EEG effettuato con materiale del servizio di Elettroencefalografia (elettrodi, cuffia, cavi e testina dello strumento) disinfettati con Baxidin soluzione prima di essere inseriti in incubatrice.

CONCLUSIONI: L'identificazione precoce e la tempestiva adozione di misure di controllo grazie all'azione congiunta ed alla pronta collaborazione di Farmacia, Ufficio Tecnico, Impresa di Pulizia, Centrale di Sterilizzazione, ecc. hanno determinato la rapida risoluzione di un focolaio epidemico da *SM* anche in assenza dell'individuazione della sorgente di infezione

