Azienda Complesso Ospedaliero
San Filippo Neri
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Commissione Controllo Infezioni Ospedaliere
Presidente: Dr. Patrizia Magrini
Via Martinotti 20 - 00135 Roma
tel. 06 33062387 - fax 06 33062584
p.magrini@sanfilipponeriroma.it
www.sanfilipponeriroma.it

ISTRUZIONE OPERATIVA n° 2/2005

Revisione 0

PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO DEI PORTATORI NASALI DI STAFILOCOCCO AUREUS PER I PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO DI CARDIOCHIRURGIA

Ratificato dalla Commissione Aziendale
per la Sorveglianza e il Controllo delle Infezioni Ospedaliere

il 10 ottobre 2005

PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO DEI PORTATORI NASALI DI -STAFILOCOCCUS AUREUS PER PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTI DI CARDIOCHIRURGIA

Dr. M. Ballardini, Dr. G. Cappucci, Dr. L. Colasurdo, Dr. C. Pisanelli

PREMESSA

Lo Stafilococco aureus è responsabile di una serie di infezioni suppurative che vanno da forme localizzate a forme invasive.E' secondo solo agli Stafilococchi coagulasi negativi quali causa di batteriemie nosocomiali ed è responsabile della maggior parte delle infezioni ospedaliere del sito chirurgico.

La principale sede di colonizzazione è costituita dalla parte anteriore delle narici: il 20-30% della popolazione generale è portatore del microrganismo in tale sede .

I pazienti che prima di un'operazione sono colonizzati a livello nasale sono più a rischio di sviluppare un'infezione del sito chirurgico rispetto a pazienti non portatori.E' quindi di fondamentale importanza identificare precocemente i pazienti portatori di S. aureus ed adottare un intervento di profilassi mirato.

PAZIENTE RICOVERATO IN CARDIOLOGIA:

Nel momento in cui il paziente viene messo in lista per l'intervento il caposala darà istruzioni al personale infermieristico del reparto affinché venga effettuato il tampone nasale per la ricerca dello S.aureus contemporaneamente alle altre indagini ematochimiche di routine.

◆**Tecnica**

Il prelievo per il tampone nasale deve essere eseguito sulle narici anteriori con tampone, utilizzando un terreno di trasporto bianco (lo stesso che si usa per il tampone faringeo); il campione deve essere immediatamente inviato alla U.O. di Microbiologia accompagnato dall'apposito modulo allegato al presente protocollo.Il risultato sarà refertato entro 24 ore dall'invio.

Se il paziente risulta positivo per S.aureus deve essere iniziato il trattamento con **Mupirocina crema (Bactroban) per almeno 3-5 giorni con 2 applicazioni giornaliere di una piccola quantità di prodotto nelle narici anteriori.**

L'applicazione verrà eseguita con un semplice cotton fioc.

PAZIENTE RICOVERATO IN CARDIOCHIRURGIA:

Anche in questo caso al momento del ricovero deve essere effettuato il tampone nasale per la ricerca dello S.aureus contestualmente alle altre indagini ematochimiche di routine. Sarà cura del caposala istruire il personale infermieristico sulle modalità e i tempi di esecuzione

◆**Tecnica**

Il prelievo per il tampone nasale deve essere eseguito sulle narici anteriori con tampone utilizzando un terreno di trasporto (bianco) e va immediatamente inviato

alla U.O. di Microbiologia accompagnato dall'apposito modulo allegato al presente protocollo.Il risultato sarà refertato entro 24 ore dall'invio.

Se il paziente risulta positivo per S.aureus deve essere iniziato il trattamento con **Mupirocina crema (Bactroban) per almeno 3-5 giorni con 2 applicazioni giornaliere di una piccola quantità di prodotto nelle narici anteriori,** salvo i casi in cui si interviene in condizioni di emergenza.

L'applicazione verrà eseguita con un semplice cotton fioc.

BIBLIOGRAFIA

A. M. Cole, S.Tahk, A. Oren, D.Yoshioka, Y.-H. Kim, A. Park, T. Ganz.
" Determinants of *Staphylococcus aureus* Nasal Carriage"
Journal of Clinical Microbiology. Nov. 2001, p. 1064–1069 Vol. 8, No. 6

G. Zanelli, A. Sansoni, A. Zardi, S. Cresti, S. Pollini, G.M. Rossolini, C. Cellesi
"*Staphylococcus aureus* nasal carriage in community: a survey from central Italy"
Epidemiol. Infect. (2002), **129**, 417-420

N. Barbier Frebourg, B. Cauliez, J.-F. Lemela
Evidence for Nasal Carriage of Methicillin-Resistant Staphylococci Colonizing Intravascular Devices
Journal of Clinical Microbiology, Apr. 1999, p. 1182–1185 Vol. 37, No. 4