

La sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico: l'esperienza del Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata, Firenze

Di Renzo L. ¹, Furlan F. ², Padrini D. ³, Barbieri A. ³, Petrucci F. ³, Barchielli C. ⁴, Cellini P. ⁵

¹ **Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata, Asl Toscana Centro**

² **Medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva Università di Firenze**

³ **Dirigente Medico, SOS Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata, Asl Toscana Centro**

⁴ **Infermiera epidemiologa Ospedale Santa Maria Annunziata, Asl Toscana Centro**

⁵ **Direttore SOS Assistenza Infermieristica di Gestione zona SUD EST, Asl Toscana Centro**

Parole chiave: sorveglianza, infezione del sito chirurgico, interventi

INTRODUZIONE

L'infezione del sito chirurgico (ISC) rappresenta la principale infezione correlata all'assistenza (ICA) in termini di impatto economico, in quanto aumenta i tempi di degenza, la probabilità di un successivo ricovero e di un nuovo intervento chirurgico.

Peraltro sempre più frequentemente le ISC sono sostenute da microrganismi multiresistenti (MDROs) ponendo non poche sfide terapeutiche ed aumentando il rischio di morte per un paziente da 2 a 11 volte.

Si stima che circa la metà delle ISC sia prevenibile adottando le raccomandazioni dettate dalle linee guida internazionali; una riduzione significativa del tasso di infezioni può essere ottenuta attivando dei sistemi di sorveglianza, in assenza di altri interventi correttivi.

CONTENUTI

Negli anni 2010-2013 e 2016-2017 presso il presidio Santa Maria Annunziata è stata attivata la sorveglianza trimestrale su selezionati interventi relativi a 3 categorie chirurgiche: colecistectomia, chirurgia del colon, parto cesareo e 1 sola categoria chirurgica ortopedica, la protesi d'anca. Durante i tre mesi di sorveglianza, ogni paziente sottoposto alla procedura chirurgica selezionata veniva incluso. I dati, raccolti secondo il Protocollo "Sistema nazionale di sorveglianza delle ISC" (CCM 2011), riguardavano la tecnica e la durata dell'intervento, codificato secondo la classificazione ICD-9, il grado di contaminazione del sito chirurgico, la profilassi antibiotica perioperatoria, il punteggio ASA. I pazienti sono stati monitorati per 30 giorni dall'intervento ed in caso di posizionamento di materiale protesico per 365 giorni al fine di identificare l'insorgenza di un'infezione del sito chirurgico secondo i criteri dei CDC. Durante i periodi considerati sono stati raccolti dati relativi a 316 interventi chirurgici non ortopedici e 18 ad interventi chirurgici ortopedici con riscontro di 7 infezioni (ISC ratio 2,2).

CONCLUSIONI

L'incidenza di infezioni del sito chirurgico deve essere confrontata all'interno di ciascuna categoria di interventi.

I nostri dati, benché costituiti da un campione relativamente esiguo, mostrano una correlazione con i dati europei forniti dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), mentre non è stata presa in considerazione la procedura chirurgica ortopedica data la scarsa significatività del campione in esame.

Si ribadisce come la sorveglianza costituisca un importante strumento di prevenzione delle ICA e di monitoraggio dell'efficacia degli interventi di controllo nonché di confronto delle performance tra realtà simili. Queste potenzialità potrebbero essere incrementate stimolando la partecipazione degli ospedali ai programmi nazionali ed europei di sorveglianza delle ISC con un notevole risparmio dei costi a carico del SSN.