



I.R.C.C.S.

POLICLINICO SAN DONATO

KEYWORDS

Infezione del sito chirurgico,
Medicazione Avanzata,
Sternotomia.

PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO : MEDICAZIONE AVANZATA

L. Carpinelli³, A. Cattaneo¹, G. M. Schifino¹, L. Ferraris², A. D'Acquisto³, M. Ranucci⁴, C. de Vincentiis⁵, A. Giamberti⁶, E. Costa⁷,
M.M. Dragonetti⁸, M.T. Cuppone⁹

¹Medico in Formazione Specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Pavia

²Medico Infettivologo, I.R.C.C.S Policlinico San Donato

³Vicedirettore Sanitario, I.R.C.C.S Policlinico San Donato

⁴Direttore Servizio Anestesia e Rianimazione Blocco Cardiochirurgico, I.R.C.C.S Policlinico San Donato

⁵Responsabile Area di Cardiochirurgia Adulti, I.R.C.C.S Policlinico San Donato

⁶Responsabile Area di Cardiochirurgia Patologie Congenite, I.R.C.C.S Policlinico San Donato

⁷Responsabile Struttura Complessa Laboratorio di Patologia Clinica, I.R.C.C.S Policlinico San Donato

⁸Farmacista, I.R.C.C.S Policlinico San Donato

⁹Direttore Sanitario, I.R.C.C.S Policlinico San Donato

INTRODUZIONE

Le Infezioni del Sito Chirurgico (SSI) rappresentano in Europa la seconda causa di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). Il patogeno più spesso coinvolto è lo Stafilococco Aureo, sia Sensibile (MSSA) che Resistente (MRSA). Le Linee Guida Globali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico raccomandano negli adulti con incisioni a chiusura primaria ad alto rischio, l'uso della terapia profilattica a pressione negativa, con qualità delle evidenze bassa, e suggeriscono di non usare su ferite a chiusura primaria alcun tipo di medicazione avanzata (idrocolloidi, idrofibre, con argento o con poliesametilene biguanide) con qualità bassa delle prove. L'IRCCS Policlinico San Donato centro di riferimento nazionale per la cardiocirurgia, ha deciso di sperimentare l'applicazione postoperatoria della medicazione avanzata MepilexR Border Post-Op sulle ferite sternali post chirurgiche di pazienti congeniti e adulti sottoposti a sternotomia. E' stato quindi condotto uno studio retrospettivo su un periodo di osservazione di 6 mesi, da marzo ad agosto 2017 e da marzo a agosto 2018, con l'obiettivo primario di valutare l'andamento delle SSI prima e dopo l'introduzione della medicazione avanzata.

CONTENUTI

Utilizzando i dati microbiologici dei tamponi sternali e i dati clinici estratti dal programma Galileo e dalle lettere di dimissione, sono stati selezionati tutti i pazienti adulti e congeniti sottoposti a sternotomia che hanno avuto un'infezione del sito chirurgico sternale. Da questi sono stati esclusi tutti i pazienti con tamponi contaminati e/o provenienti da altri centri e/o affetti da osteomielite sternale cronica.

CONGENITI	2017	2018	ADULTI	2017	2018
Incidenza SSI	5,1%	5,6%	Incidenza SSI	2,8%	1,8%
Mediana giorni	16	19,5	Mediana giorni	19	21
Revisione sternale	38%	23%	Revisione sternale	71%	50%
Mediastiniti	3	2	Tampone sternale positivo x S. Aureus	72%	38%
Tampone sternale positivo x S. Aureus	69%	69%			

CONCLUSIONI

Nel 2018 dopo l'introduzione della medicazione avanzata, si è registrata una diminuzione dell'incidenza delle SSI e una diminuzione delle infezioni da S. Aureus negli adulti, una diminuzione degli interventi di revisione sternale e un aumento della mediana dei giorni di comparsa di SSI sia negli adulti che nei congeniti. Data la scarsa numerosità del campione preso in esame non è stato possibile fare un'analisi statistica più approfondita. Non è possibile escludere che l'introduzione di questa medicazione avanzata abbia comportato un miglioramento complessivo della gestione della ferita chirurgica e abbia contribuito ad ottenere questi risultati. Si auspica per il futuro un nuovo studio con numerosità campionaria maggiore.

