

COME PREVENIRE LE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

PERCHÈ LE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (SSI) RAPPRESENTANO UN PROBLEMA?

Le SSI sono infezioni localizzate a livello dell'incisione chirurgica⁽¹⁾. Sono molto frequenti e rappresentano un problema sia economico che di immagine per la sanità⁽²⁾. Alcune evidenze sostengono che l'impiego di strategie per la prevenzione delle infezioni, possano prevenire l'insorgenza delle SSI⁽³⁾ e, di conseguenza, risolvere anche il problema dell'antibiotico resistenza. Tutti i pazienti sottoposti ad un intervento chirurgico sono a rischio di infezione del sito chirurgico⁽⁴⁾.



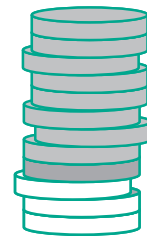
0.6 - 9.5%

Percentuale stimata di tutti i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico che sviluppano una SSI⁽⁶⁾



3%

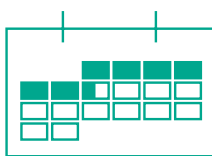
Tasso di mortalità associata alle SSI⁽⁶⁾



~ 3x

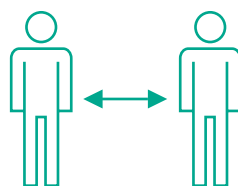
Costi per il trattamento chirurgico standard

Costi per il trattamento delle SSI⁽⁷⁾



6.5 giorni

Aumento medio dell'ospedalizzazione di tutti i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico che sviluppano una SSI⁽²⁾



5x

Maggiore probabilità di essere riospedalizzati dopo la dimissione⁽²⁾



614,000

Giorni di trattamento aggiuntivi negli ospedali tedeschi⁽²⁾

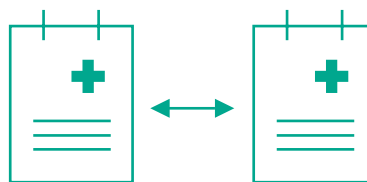
COSA POSSIAMO FARE PER PREVENIRE LE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO?

Alcune evidenze di chirurgia ortopedica, raccomandano di seguire una strategia mirata di ricerca oppure un altro programma basato sull'utilizzo di una soluzione antimicrobica per la cute ed un gel antimicrobico per la cavità nasale (KRINKO), che è utilizzato anche come trattamento pre-operatorio del paziente⁽⁸⁾.

Solitamente, il trattamento utilizzato, consiste nell'impiego di clorexidina e mupirocina. Tuttavia la resistenza alle due molecole, rappresenta una sfida per le nuove strategie di decolonizzazione e come alternativa viene indicata la Poliesanide^(9,10).

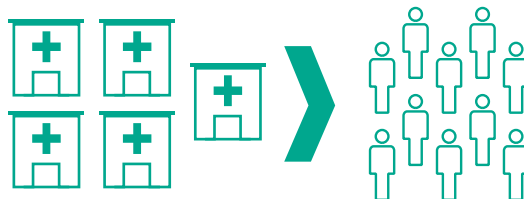
Recentemente, uno studio ha valutato l'impatto di una soluzione antimicrobica per il trattamento di decolonizzazione del sito chirurgico a base di Poliesanide (Prontoderm® e ProntOral®) in soggetti sottoposti ad artroplastica dell'anca e del ginocchio.

Lo studio ha comparato la percentuale di infezioni nel Sistema di Sorveglianza delle Infezioni degli Ospedali in Germania (OP-KISS), prima e dopo l'implementazione della procedura di decolonizzazione dei pazienti inclusi nei centri di studio.



La procedura del trattamento di decolonizzazione del paziente, prevede l'utilizzo di salviette per la cute, gel nasale e collutorio per 5 giorni prima dell'intervento chirurgico, di cui 4 presso il proprio domicilio.

Lo studio multicentrico ha coinvolto 1866 pazienti, che hanno confermato di aver utilizzato la Poliesanide.



I pazienti hanno dimostrato una grande determinazione nel voler aumentare il livello della loro sicurezza, impiegando del tempo al proprio domicilio per effettuare il trattamento di decolonizzazione pre-operatoria.

CONCLUSIONI

Questi dati dimostrano che il trattamento di decolonizzazione pre-operatoria del paziente è una procedura cruciale nella strategia di prevenzione delle SSI. Il trattamento a base di Prontoderm® e ProntOral® si è rivelato sicuro, la Poliesanide riduce il tasso di infezione nei pazienti sottoposti ad artroplastica. Inoltre la Poliesanide può contribuire ad una riduzione statisticamente significativa del tasso di SSI dovuta allo S. Aureus, anche nei centri che vantano già una bassa percentuale di SSI. La presente evidenza, dimostra che la Poliesanide è un'adeguata alternativa alle Molecole e ai protocolli in uso per il trattamento del paziente prima dell'intervento chirurgico.

BIBLIOGRAFIA

Sources (accessed January 2020):

1. <https://www.cdc.gov/hai/ssi/ssi.html>.
2. J. Pochhammer, J.-C. Harnoss, P. Walger, C.-D. Heidecke, S. Maier, A. Kramer. Vermeidung postoperativer Wundinfektionen Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date 4 OE2016 OE241-257 OEDOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-109740> OEVNR 2760512016149750188.
3. <https://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>.
4. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/surgical-site-infections>.
5. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surgical-site-infections-annual-epidemiological-report-2016-2014-data>.
6. <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/psmanual/9pscscurrent.pdf>.
7. R.G.N. Plowman. The socio-economic burden of hospital-acquired infection, Eurosurveillance 2000, Vol. 5(4), <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esm.05.04.00004-en>.
8. M.L. Schweizer, H.Y. Chiang, E. Septimus, et al. Association of a bundled intervention with surgical site infections among patients undergoing cardiac, hip, or knee surgery. *Jama*. 2015; 313: 2162-71.
9. B. Jahn, T. Wassenaar, A. Stroh. Integrated MRSA-Management (IMM) with prolonged decolonization treatment after hospital discharge is effective: a single centre, non-randomised open-label trial. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2016; 5: 25.
10. T. Poovelikunnel, G. Gethin, H. Humphreys. Mupirocin Resistance: Clinical implications and potential alternatives for the eradication of MRSA. *J Antimicrob Chemother*. 2015; 70: 2681-92.

Distributore in Italia:

B. Braun Milano S.p.A. | Divisione OPM | Via V. da Seregno, 14 | 20161 Milano | Italia

Tel 02 662181 | Fax 02 66218357

www.bbraun.it