

SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE IN ORTOPEDIA

Studio di incidenza delle infezioni della ferita chirurgica conseguenti all'impianto di protesi o mezzi di sintesi nella Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Bassano del Grappa.

INTRODUZIONE

- L'infezione post operatoria di una protesi rappresenta una situazione temibile: obbliga, di regola, alla rimozione del presidio infetto e alla sua sostituzione, in uno o più tempi, con un altro mezzo protesico e può compromettere un intervento per altri motivi ben riuscito.

INTRODUZIONE

- Tutto questo è motivo di grande sofferenza per il paziente e di un sensibile aggravio dei costi diretti e indiretti.

INTRODUZIONE

- Nella Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Bassano del Grappa vengono effettuati ogni anno circa 230 interventi di protesizzazione e un numero considerevole di interventi, per problemi traumatologici, nei quali è richiesto l'impiego di mezzi di sintesi.
- Abbiamo perciò condotto uno studio di incidenza semestrale per stabilire la frequenza di infezione della ferita chirurgica in tali tipologie di interventi allo scopo di confrontare i nostri tassi con quelli della letteratura e di evidenziare eventuali associazioni con fattori di rischio.

MATERIALI E METODI

- Lo studio è stato condotto dal 19 luglio 2004 al 19 gennaio 2005 ed ha incluso tutti i pazienti con fratture non esposte sottoposti ad interventi di osteosintesi con fissazione interna e tutti i pazienti sottoposti ad impianto di protesi d'anca o ginocchio.

MATERIALI E METODI

- Sono state preliminarmente predisposte due schede di rilevazione: la prima, da compilare per tutti i pazienti inclusi nello studio prevedeva la raccolta di alcune informazioni (anagrafiche e cliniche) desumibili dalla cartella clinica, la seconda, da compilare solo per i pazienti nei quali veniva fatta diagnosi di infezione, includeva informazioni più dettagliate sull'intervento, gli eventuali microrganismi isolati, la terapia antimicrobica effettuata e la valutazione infettivologica.

MATERIALI E METODI

- La diagnosi di infezione è stata posta in accordo con i criteri individuati dai CDC di Atlanta per la definizione delle Infezioni di ferita chirurgica.

MATERIALI E METODI

- Le "schede paziente e infezione" sono state compilate da un infermiere incaricato per la rilevazione delle infezioni che si è recato in reparto per analizzare la cartelle cliniche; in caso di dubbio venivano interpellati i medici di reparto e se necessario veniva esaminato il paziente.

MATERIALI E METODI

- I dati sono stati quindi elaborati con il sistema Epi-Info.

RISULTATI

- Sono stati analizzati complessivamente 177 pazienti, 94 sottoposti ad inserzione di protesi di anca o ginocchio e 83 sottoposti ad osteosintesi con mezzi di fissazione interna.

RISULTATI

- In totale sono state registrate 5 infezioni di cui 2 conseguenti ad interventi osteosintesi e 3 conseguenti ad interventi di inserzione di protesi.
- Il tasso di infezione è stato del 2,8% sul totale degli interventi, del 2,4% sugli interventi di osteosintesi e del 3,2% sugli interventi che hanno previsto l'inserzione di protesi.

RISULTATI

- Nelle due infezioni conseguenti a osteosintesi è stato isolato in entrambi i casi lo *Stafilococco Aureo*.
- Nelle tre infezioni conseguenti a impianto protesico è stato isolato in un caso lo *Stafilococco Aureo* e in due casi la *Serratia Marcescens*.

RISULTATI

- Non è stata evidenziata nessuna correlazione con: fattori di rischio relativi alle condizioni cliniche del paziente, durata dell'intervento, chirurgo intervenuto come primo operatore, profilassi antibiotica utilizzata.

DISCUSSIONE

- I tassi di incidenza che abbiamo rilevato sono in linea con quelli riportati dalla letteratura (circa il 2,5% nei centri più specializzati)

DISCUSSIONE

- In linea sono anche i microrganismi isolati dalle infezioni conseguenti a osteosintesi;
- Poco frequente risulta essere invece l'isolamento delle due Serratiae dalle infezioni conseguenti agli interventi di inserzione di protesi.

DISCUSSIONE

- Il fatto che non sia stata evidenziata alcuna correlazione con particolari variabili può essere dovuta alla esiguità dei numeri trattati.

CONCLUSIONI

- Lo studio ci ha permesso di:
 - Descrivere la situazione attuale
 - Avere a disposizione dati di base da confrontare con altre esperienze
 - Mettere a punto uno strumento di indagine utilizzabile in altri contesti
 - Individuare spunti per interventi di formazione

CONCLUSIONI

- Il dato che più ci ha fatto riflettere è stato l'isolamento delle due *Serratiae* dalle infezioni di protesi.
- In seguito a questo è stata fatta un indagine valutando i fattori di rischio e ricercando le possibili fonti di contaminazione senza però giungere a conclusioni certe.
- In letteratura sono descritti piccoli outbreak dovuti a questo microrganismo a partenza sconosciuta e autolimitantesi

CONCLUSIONI

- Lo studio ha offerto lo spunto per analizzare alcune pratiche assistenziali, come la modalità di preparazione del paziente prima dell'intervento, il lavaggio delle mani, la disinfezione del sito chirurgico, l'utilizzo dei disinfettanti, la medicazione della ferita e ha offerto l'occasione per riproporre agli operatori i protocolli aziendali in atto.

BIBLIOGRAFIA

- 1. Hanssen AD, Osmon DR, Nelson CL. Prevention of deep periprosthetic joint infection. J Bone Joint Surg 1996;78-A:458-71.
- 2. Tsukayama DT, Estrda R, Gustilo RB. Infection after total hip arthropasty. J Bone Joint Surg 1996; 78 A:512-23.
- 3. Linee Guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico 1999. Centers for Disease Control and Prevention. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere 1999; 6:.157-198.
- 4. Oishi CS, Carrion WV, Hoaglund FT. Use of Parenteral Prophylactic Antibiotics in clean Orthopaedic Surgery - A Review of the Literature. Clin Ort Rel Res 1993; 296: 249-255.
- 5. M.Venditti. Le infezioni su protesi ortopedica. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere 1998;5:51-63.