

INTRODUZIONE

Le infezioni ospedaliere^a sono associate ad una significativa morbidità; esse determinano un allungamento della degenza ospedaliera e possono determinare disabilità prolungata o permanente. In Italia 6,8 pazienti su 100 contraggono un'infezione durante il ricovero ospedaliero. La revisione della letteratura definisce le infezioni del sito chirurgico (SSI) uno dei problemi rilevanti di tutte le infezioni ospedaliere. Tutti i pazienti operati sono a rischio di una infezione del sito chirurgico.

Molti studi internazionali¹ sono concordi nell'attribuire alle infezioni del sito chirurgico uno tra i significati dell'insuccesso di un insufficiente adeguamento al sistema sia professionale che organizzativo delle strutture sanitarie. Le infezioni del sito chirurgico allungano la degenza di 7-8 giorni. Il costo delle infezioni ospedaliere² è pari a 1,02 % della spesa sanitaria ossia 97 miliardi di euro per l'anno 2007^b. Nei dati del NNIS (National Nosocomial International Infections Surveillance System) e del CDC (Center for Disease Control) le SSI sono al terzo posto tra le infezioni ospedaliere e rappresentano il 14 e 16 % di tutte le infezioni ospedaliere. Le SSI rappresentano la complicanza più frequente circa il 38 % delle infezioni ospedaliere nei pazienti chirurgici e il 77% dei decessi nei pazienti chirurgici è correlata all'infezione. Essa comporta ritardo nella guarigione, prolungamento dei tempi di degenza e talvolta menomazioni permanenti della funzionalità degli organi colpiti. Le SSI sono per lo più causate dalla flora batterica cutanea introdotta nei tessuti al momento dell'intervento. Sono

^a Sono definite infezioni ospedaliere le infezioni che insorgono in ospedale dopo almeno 48 h dal ricovero o immediatamente dopo la dimissione entro 48 h; non sono considerate ospedaliere le infezioni che erano in incubazione o comunque non manifestate al momento dell'ingresso in ospedale.

^b Studio rappresentato da Carlo Lucioni; dell'Istituto di Economia Sanitaria di Milano

condizionate dalla durata e dalla classe dell'intervento (pulita, pulita-contaminata, contaminata, sporca).

Nella realtà da me frequentata per la realizzazione di questo elaborato la S.O.C di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Asti, non esisteva uno strumento specifico per il monitoraggio d'insorgenza e gestione dell'infezione del sito chirurgico né in reparto né in ambulatorio. Ho quindi ipotizzato che la creazione e la messa in uso di questo aiuterebbe sia il lavoro degli infermieri del reparto, sia quelli dell'ambulatorio creando così una via di comunicazione tra le due realtà, fino ad ora inesistente. Questo strumento faciliterebbe il lavoro e aiuterebbe a capire chi abbiamo davanti quindi sarebbe vantaggioso anche per il paziente avendo sottomano i dati anagrafici, dati del perioperatorio e soprattutto la condizione della ferita chirurgica alla dimissione, durante il controllo ambulatoriale. Questo studio rappresenta la sperimentazione di una scheda di rilevazione delle infezioni del sito chirurgico e di continuità per il monitoraggio delle infezioni nel paziente sottoposto a chirurgia del colon-retto. Nella letteratura la chirurgia del colon-retto causa quasi il 20 % delle SSI nel postoperatorio, questo deriva non solo dalla classe dell'intervento chirurgico ma anche dalla durata dell'intervento, dalla condizione del paziente, dal fatto che si tratti di una chirurgia maggiore notevolmente demolitiva.

Obiettivo del lavoro è creare e sperimentare uno strumento di monitoraggio della ferita chirurgica ai fini di rilevare il tasso d'incidenza delle SSI attraverso il calcolo dell'ASEPSIS WOUND SCORE globale al quindicesimo giorno, monitorare l'insorgenza dell'infezione nella prima visita ambulatoriale e a 30 giorni dall'intervento chirurgico con il follow up telefonico, nella realtà di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Asti per i pazienti sottoposti a chirurgia del colon-retto; obiettivo conseguente è stato quello di confrontare le opinioni degli operatori rispetto alle capacità di diagnosi del fenomeno e di creare uno strumento di continuità assistenziale per la gestione delle SSI.