

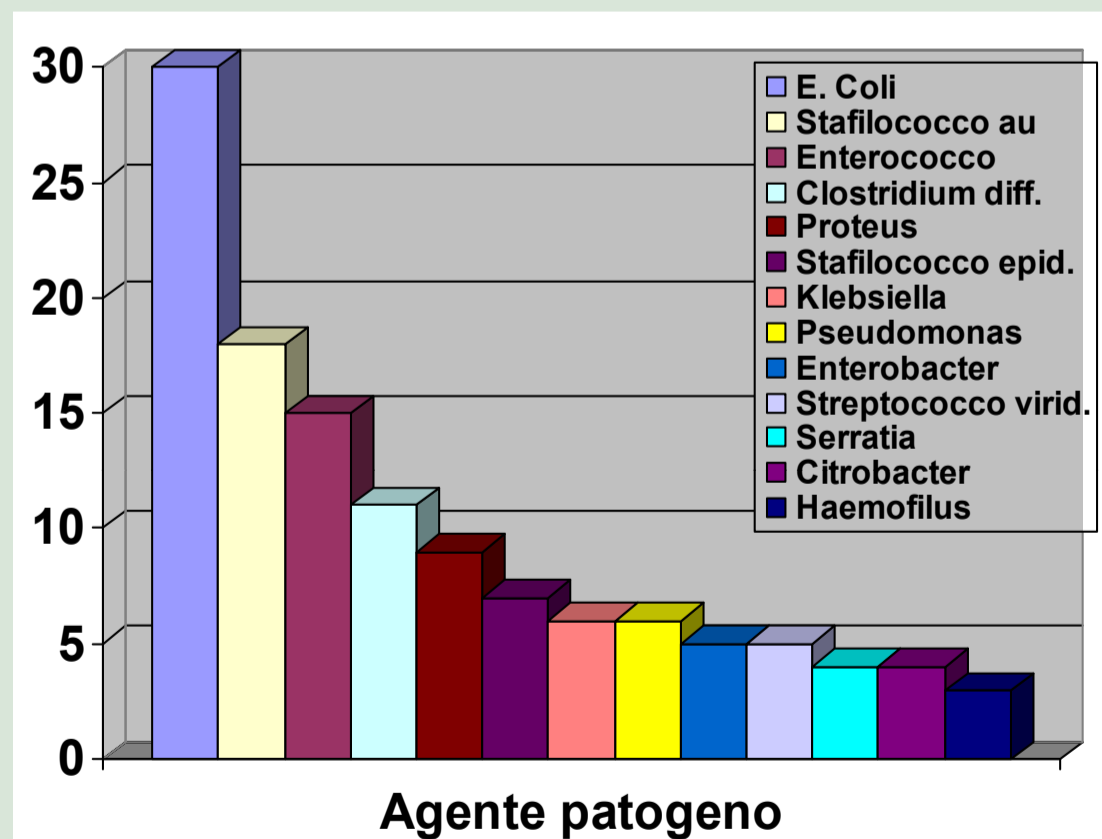
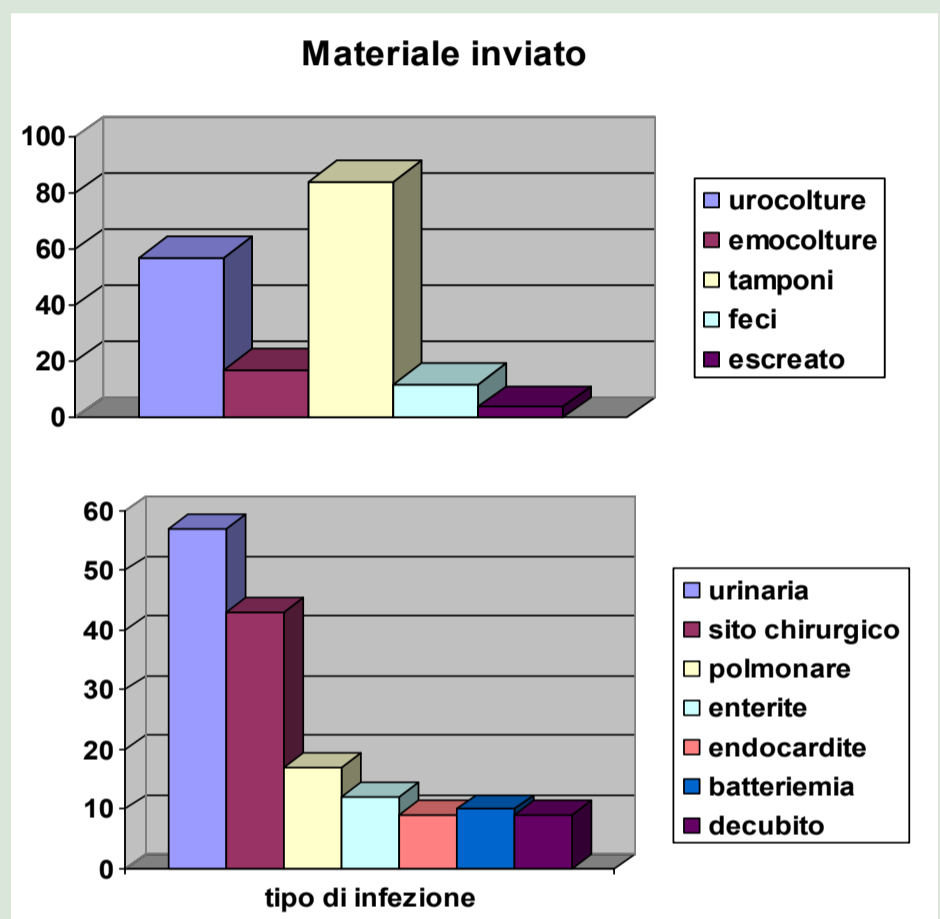
## “SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE IN AMBITO RIABILITATIVO CARDIOLOGICO POST-DIMISSIONE CARDIOCHIRURGICA”

P. Delpero, F. Biagioli, M. Canta, E. Gentile, P. Gerlero, B. Hahn, D. Peola, V. Veglio, G. Mazzucco  
 Casa di Cura Villa Serena Piossasco (TO) - Centro di Riabilitazione Cardiologica e Pneumologica

**Introduzione:** la prevenzione e la cura delle infezioni ospedaliere sono un obiettivo prioritario di sanità pubblica e di miglioramento della qualità delle prestazioni di ricovero e cura. Le infezioni, oltre alla loro potenziale gravità, generano disagio e sofferenza, comportano limitazioni nello svolgimento del programma riabilitativo e contribuiscono a deprimere il tono dell'umore e le condizioni psico-comportamentali. Scopo dello studio è valutare il numero delle infezioni ospedaliere riscontrate nei pazienti ricoverati a Villa Serena per riabilitazione cardiologica a seguito di intervento cardiocirurgico. Le infezioni ospedaliere più studiate vengono solitamente classificate in: infezioni delle vie urinarie - infezioni del sito chirurgico (SSI) - polmoniti - batteriemie - endocarditi.

**Materiali e metodi:** da genn. a dic.'08 sono stati selezionati 770 pazienti (P) ricoverati nel ns Centro per riabilitazione cardiologica a seguito di intervento di CCH (valvolare - coronarico - vascolare - misto). In caso di infezione ogni medico richiede la consulenza infettivologica, compila e aggiorna la scheda di rilevazione delle infezioni trascrivendo i dati del paziente, la diagnosi cardiologica, l'epoca di esordio (ospedale di provenienza o centro di riabilitazione), l'eventuale agente batterico, il campione da cui è stato isolato (emocoltura, urocoltura, tampone ferite, escreato) e il relativo quadro clinico (batteriemia, endocardite, infezione urinaria, infezione polmonare, enteriti, infezioni sito chirurgico).

**Risultati Schede raccolte:** 170 schede raccolte. Pazienti affetti da infezioni ospedaliere: 164 (21.5%) 73 femmine e 91 maschi; 102 P (62.2%) tra gli ultrasettantenni e 62 P (37.8%) tra gli under. In 6 casi le schede contengono più infezioni. Non si sono verificati decessi tra questi pazienti. Non vi è differenza tra P coronarici o valvolari con infezioni ospedaliere (60 versus 58), 20 sono vascolari e 26 misti.



**Infezioni più frequenti:** urinarie 57 (33.5% E. Coli), sito chirurgico (SSI) 43 (25.3% Stafilococchi), polmonari 17 (10%), enteriti 12 (Clostridium d.), batteriemie 10 (5.8%), endocarditi 9 e decubiti 9. Esordio: 144 casi presso H di provenienza.

**Germi patogeni:** E. Coli in 30 P - 17.6% (3 BLSE), Stafilococco aur. 18 - 10.5% (7 MR), Stafilococco epid. 7 - 4.1%, Enterococco 15 - 8.3%, Clostridium diff. 11, Proteus 9, Klebsiella pn.6, Enterobacter 5, Streptococco 5, Pseudomonas 6, Serratia 4, Citrobacter 4, Haemophilus 3.

**Conclusioni:** un quinto circa dei P sottoposti a intervento CCH può andare incontro ad infezione ospedaliere. I pazienti anziani sono più vulnerabili per le comorbidità. Il sito di sviluppo dell'infezione più frequente è il

tratto urinario, seguito da un 30% da quello chirurgico. Aver isolato patogeni capaci nell'11% di causare endocardite e batteriemia ha garantito un trattamento mirato di infezioni potenzialmente letali. Predisporre un metodo di sorveglianza delle infezioni ospedaliere e definire le modalità di collaborazione tra il medico del centro di riabilitazione, il consulente infettivologo e il cardiocirurgo consente di identificare in modo tempestivo variazioni della situazione epidemiologica permettendo adeguati interventi di prevenzione e controllo.