

La formazione

Il Gitic si mette in gioco per la formazione dei professionisti e la salvaguardia della popolazione

Vol. II

No. 2

Gruppo ITaliano Infermieri di area Cardiovascolare

Luglio, 2024

Editoriale

Cari soci e colleghi,

l'estate è alle porte e con questa newsletter vi presentiamo gli eventi formativi GITIC per il secondo semestre: ad ottobre in collaborazione con OPIMILOMB terremo un interessante corso sui nuovi farmaci utilizzati per lo scompenso cardiaco; presso il Centro Cardiologico Monzino si terrà il corso: "assistenza infermieristica alla persona sottoposta a procedure di emodinamica" e infine l'Istituto Cardiovascolare di Camogli ci ospiterà per il consueto evento autunnale su interpretazione EGC e wound care.

Abbiamo anche il piacere di annunciarvi che il 23 e 24 maggio 2025 si terrà il nostro Congresso Nazionale: un importante momento associativo e di scambio su esperienze e innovazioni in ambito cardiovascolare.

In questo numero troverete un abstract tratto dalla tesi del collega Gian Luca Zanetta, Infermiere Esperto in *Wound Care* che ringraziamo per il gentile contributo: "dalla letteratura all'esperienza clinica applicata: NPWTi nelle deiscenze sternali".

Nell'augurarvi una buona estate, non dimenticate di seguirci sui nostri canali social e sul sito per rimanere sempre aggiornati e per interagire con l'associazione.

Un caro saluto dal Consiglio Direttivo e dal Comitato Scientifico Gitici

La presidente A. Capelli Dunch & Copella



 ${\it Il\,\,Consiglio\,\,Direttivo\,\,e}\,\,il\,\,Comitato\,\,Scientifico\,\,colgono\,\,l'occasione\,\,per\,\,augurare\,\,una\,\,serena\,\,estate\,\,a\,\,tutti\,\,i\,\,soci,\,\,colleghi\,e\,\,amici\,\,del\,\,GITIC$



Dalla letteratura all'esperienza clinica applicata: NPWTi nelle deiscenze sternali

Autore: Gian Luca Zanetta, Infermiere Esperto in Wound Care, Libero professionista, Milano

Parole chiave: cardiac surgery, sternotomy, surgical site infection, deep sternal wound infection, Negative Pressure Wound Therapy, NPWT-i, instill.

L' infezione del sito chirurgico impatta negativamente sulla qualità di vita dei pazienti in termini di morbilità e mortalità, crea disabilità di lungo termine, prolunga la degenza ospedaliera e i tempi di assistenza. Inoltre, aumenta l'antibiotico resistenza e risulta essere una fonte di spesa notevole per il Sistema Sanitario Nazionale.1-2

L'infezione del sito chirurgico (ISC) è la tipologia di infezione correlata all'assistenza (ICA) che, in Europa e negli Stati Uniti, si trova al secondo posto in termini di frequenza. Necessario ricordare che L'incisione chirurgica può essere suscettibile, oltre l'infezione, anche ad altre complicanze (deiscenza, comparsa di sieromi/ematomi e ritardi nella guarigione).

Le patologie cardiovascolari hanno un'elevata incidenza e prevalenza nella popolazione mondiale per cui l'intervento cardiochirurgico con accesso sternotomico risulta essere spesso l'unico trattamento. 3

L'infezione della sternotomia mediana rappresenta una delle complicanze più temibili dopo intervento cardiochirurgico, aumenta il rischio di mortalità e causa una diminuzione della qualità di vita percepita dagli assistiti. 4-5



La formazione

Il Gitic si mette in gioco per la formazione dei professionisti e la salvaguardia della popolazione

Vol. II No

Gruppo ITaliano Infermieri di area Cardiovascolare

Luglio, 2024

È possibile suddividere l'infezione sternale in due principali tipologie: superficiale (surgical site infection, SSI) o profonda (deep sternal wound infection, DSWI. L'infezione mediastinica rientra nell'ultima categoria citata.6 L'incidenza varia dall' 1,1% al 19% dei casi, con un rischio di mortalità più elevato del 59% rispetto ai pazienti senza mediastinite.7 Confermata la diagnosi di mediastinite il trattamento comprende in prima istanza la somministrazione di antibiotici ad ampio spettro ed una volta ottenuto il referto dell'esame colturale una terapia mirata con l'obiettivo di prevenire complicanze settiche durante il debridement.

Il debridement del tessuto necrotico e il drenaggio del materiale infetto può essere eseguito chirurgicamente effettuando una revisione sternale o avvalendosi dell'utilizzo della pressione topica negativa (NPWT).3-8

Dalla fine degli anni 90 alcuni studi hanno dimostrato che l'instillazione controllata di una soluzione topica all'interno della ferita con la rimozione della stessa, alternata a cicli di pressione negativa, permette: la riduzione del dolore del paziente al cambio della medicazione, una migliore detersione del letto della ferita andando a ridurre la viscosità dell'essudato e dell'eventuale tessuto necrotico, la riduzione della carica microbica, un aumento maggiore del tessuto di granulazione, la riduzione dei giorni di ricovero e una diminuzione dei costi correlati all'assistenza. 9-10-11-12-13

Il sistema terapeutico in questione è provvisto di una medicazione utilizzata per il riempimento della ferita. La scelta di tale medicazione varia a seconda delle caratteristiche della ferita, ad esempio: dimensioni, profondità, l'eventuale tunnellizzazione e l'obiettivo di trattamento. Le medicazioni possono essere in schiuma in poliuretano: a celle aperte (adatta per ferite aperte e di forma irregolare), a celle semiaperte (adatta per ferite tunnellizzate in cui è visibile l'estremità della sottominatura) e a tre strati (a nido d'ape e a celle semiaperte), che garantisce una maggiore resistenza alla trazione e con proprietà meno idrofobiche in modo tale da facilitare l'uniformità di distribuzione della soluzione instillata.18 La medicazione viene isolata all'interno della ferita utilizzando una pellicola adesiva, semiocclusiva e trasparente. Su di essa vengono praticati uno o due fori sui quali viene applicato un disco adesivo (pad) con tubi di drenaggio collegati al dispositivo di raccolta del liquido drenato e alla sacca contenente la soluzione instillata. L'instillazione della soluzione topica viene erogata all'interno del filler attraverso il sistema di tubi a circuito chiuso, viene lasciata a contatto con il letto della ferita per un tempo prestabilito durante il quale non viene applicata nessuna aspirazione, al termine il liquido viene rimosso e immagazzinato all'interno del serbatoio di raccolta ricominciando l'erogazione della pressione topica negativa. 9 Nella prima fase, definita di instillazione, la linea della pressione negativa si chiude e la soluzione entra in contatto con il filler saturandolo. La superficie della ferita risulta completamente a contatto con essa. La quantità di liquido erogato viene inserito nel software del sistema. Nella seconda fase, definita di detersione della durata di 5-30 minuti, le linee di instillazione e di aspirazione rimangono chiuse e la soluzione ha la possibilità di raggiungere la completa superficie della ferita.



Registrazione partecipanti ore 8:45
EVENTO FORMATIVO RESIDENZIALE

ECM 4.8

Infermiere - Infermiere Pediatrico



Focus on farmaci dello scompenso cardiaco



Macchina per l'applicazione della pressione topica negativa Immagine generata con IA

. La pressione negativa viene successivamente ripristinata nella terza fase, definita di vuoto, della durata variabile dai 30 minuti a diverse ore, la soluzione instillata viene aspirata e rimossa dalla ferita insieme all'essudato e all'eventuale tessuto necrotico presente. La tipologia di soluzione topica da utilizzare può variare in base a diversi fattori, come entità della carica batterica e tempo di infiltrazione raccomandato dal produttore della soluzione. Le principali utilizzate nella pratica clinica sono: Biguanidi (Poliesanide + Betaina 0,01%, Poliesanide 0,02% o 0,04%); Soluzioni isotoniche (cloruro di sodio 0,9% e Soluzione di Ringer Lattato); Soluzioni a base di ipoclorito di sodio. 10-13 La scelta della soluzione topica da instillare deve essere eseguita ragionando non solo sulla pratica clinica ma anche sulla compatibilità o meno con la medicazione in schiuma applicata.

Importante ricordare che l'instillazione differisce dall'irrigazione in quanto la soluzione instillata viene introdotta lentamente all'interno della ferita, rimane in sede per un periodo di tempo predefinito e può raggiungere aree più profonde prima di essere drenata applicando una pressione negativa. 9-13

Come per tutti i dispositivi utilizzati dal personale sanitario per la gestione di una problematica di salute delle persone assistite, risulta essere di fondamentale importanza considerare l'impatto sulla qualità di vita

(QoL) dal punto di vista fisico, psicologico e sociale. Durante la prima settimana di trattamento alcuni studi hanno riportato una QoL peggiore a causa dell'ansia dovuta alla presenza del presidio, ma con il progredire dei giorni si è notato miglioramento notevolmente per quanto concerne la gestione del dolore in quanto, rispetto ad una medicazione standard, la sostituzione della NPWT è meno dolorosa.

Tuttavia è stata notata una tendenza all'isolamento sociale dovuto al timore che la società possa non comprendere o giudicare questo device. Essendo un trattamento relativamente nuovo, in letteratura è riportato che gli operatori sanitari non sono sempre aggiornati e competenti nell'esecuzione del trattamento e questo porta spesso i pazienti a sviluppare stress, ansia e insicurezza 9-14-15. Pertanto risulta di vitale importanza che il professionista della salute sia adeguatamente formato e aggiornato, al fine di garantire le cure più all'avanguardia e più adeguate a salvaguardare il benessere bio pisco sociale degli assistiti.



La formazione

Il Gitic si mette in gioco per la formazione dei professionisti e la salvaguardia della popolazione

Vol. II

No 2

Gruppo ITaliano Infermieri di area Cardiovascolare

Luglio, 2024

Riferimenti bibliografici

- 1 European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infection in European hospitals HAISSI protocol. Version 1.02. Stockholm: ECDC; 2012.
- 2 Petrosillo N et al. Impatto e prevenzione delle infezioni del sito chirurgico: una proposta di lavoro sulle linee guida. QIJPH, 2017; 6 (8): 1-16.
- 3 Fraccalvieri M. Le terapie della deiscenza dell'incisione chirurgica. Edizioni Minerva medica, 2015.
- 4 Bryan CS, Yarbrough WM. Preventing deep wound infection after coronary artery bypass grafting: a review. Tex Heart Inst J, 2013; 40(2):125-39.
- 5 Lemaignen A, Birgand G, Ghodhbane W et al. Sternal wound intection after cardiac surgery: incidence and risk factors according to clinical presentation. Clin Microbiol Infect, 2015; 21 (7): 674.e11-8.
- 6 Vos RJ, Van Putte BP, Kloppenburg GTL. Prevention of deep sternal wound infection in cardiac surgery: a literature review. J Hosp Infect, 2018; 100 (4): 411-20.
- 7 Goh SSC. Post-sternotomy mediastinitis in the modern era. J Card Surg, 2017; 32 (9): 556-66.
- 8 Kaul P. Sternal reconstructions after post-sternotomy mediastinitis. J Cardiothorac Surg., 2017; 12 (1): 94
- 9 Apelqvist J, Willy C, Fagerdahl AM et al. Negative Pressure Wound Therapy overview, challenges and perspectives. J Wound Care, 2017; 26 (3): 1-113.
- 10 Kim PJ, Attinger CE et al. Negative pressure wound therapy with instillation: international consensus guidelines update. Int Wound J, 2020; 17: 174-86.
- 11 Brinkert D, Ali M et al. Negative pressure wound therapy with saline instillation: 131 patient case series. Int Wound J, 2013; 1: 56-60.
- 12 Gabriel A, Kahn K, Karmy-Jones R. Use of negative pressure wound therapy with automated, volumetric instillation for the treatment of extremity and trunk wounds: clinical outcomes and potential cost-effectiveness. Eplasty, 2014; 14: 328-38.
- 13 Gupta S, Gabriel A, Lantis J, Téot L. Clinical recommendation and pratical guide for negative pressure wound therapy with instillation. Int Wound J, 2016; 13 (2): 159-74.
- 14 Janssen AH, Mommers EH, Notter J, De Vries Reilingh TS, Wegdam JA. Negative pressure wound therapy versus standard wound care on quality of life: a systematic review. J Wound Care, 2016; 25(3): 154-9.
- 15 Ousey KJ, Milne J et al. A pilot study exploring quality of life experienced by patients undergoing negative-pressure wound therapy as part of their wound care treatment compared to patients receiving standard wound care. Int Wound J, 2014; 11(4):357-65.



in







Il Gruppo ITaliano Infermieri d'area Cardiovascolare è da sempre impegnato nella formazione e nell'aggiornamento dei professionisti sanitari.

Dall'inizio del 2024 abbiamo deciso di intraprendere una rubrica che, attraverso i nostri canali social, punta a promuovere argomenti di interesse infermieristico. Sono tutti contenuti verificati e sostenuti da prove di evidenza scientifica comprovata, come è nello stile dell'associazione.

Questo ci permette di essere vicino ai nostri soci e a tutti i professionisti che cercano risposte chiare e puntuali riguardo all'assistenza infermieristica in ambito cardiovascolare e non solo.

Il team che si occupa di questo progetto ha grandi idee e un grande potenziale ma siamo sempre alla ricerca di nuovi punti di vista e proposte innovative....

Se vuoi far parte di questo progetto contattaci, insieme possiamo realizzare qualcosa di unico e speciale

WWW.GITIC.IT



La formazione

Il Gitic si mette in gioco per la formazione dei professionisti e la salvaguardia della popolazione

Vol. II

No. 2

Gruppo ITaliano Infermieri di area Cardiovascolare

Luglio, 2024



NURSING CUORE

23 e 24 maggio 2025

