

NUOVE SFIDE TRA INNOVAZIONE ED ETICA

TRIESTE 17-18 OTTOBRE 2025

Presidenti
Prof. Nicolò de Manzini
Dott. Alan Biloslavo



CONGRESSO NAZIONALE
SICUT 2025



Gestione e trattamento del paziente post-chirurgico

LUCIA FRANZOSO
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
P.O. S.S. ANNUNZIATA-ASL TARANTO

Il progressivo aumento dell'attività chirurgica addominale ad alta complessità, i suoi notevoli progressi degli ultimi anni e l'aumento di pazienti cronico-fragili hanno comportato la necessità gestioni altamente personalizzate:



1. Ghaffar S, Pearse RM, Gillies MA. ICU admission after surgery: who benefits? *Curr Opin Crit Care*. 2017 Oct;23(5):424-429

2. Puppo Moreno AM, Abella Alvarez A, Morales Conde S, Pérez Flecha M, García Ureña MA. The intensive care unit in the postoperative period of major abdominal surgery. *Med Intensiva (Engl Ed)* 2019 Dec;43(9):569-577

Il ricovero in elezione in Terapia Intensiva (TI)

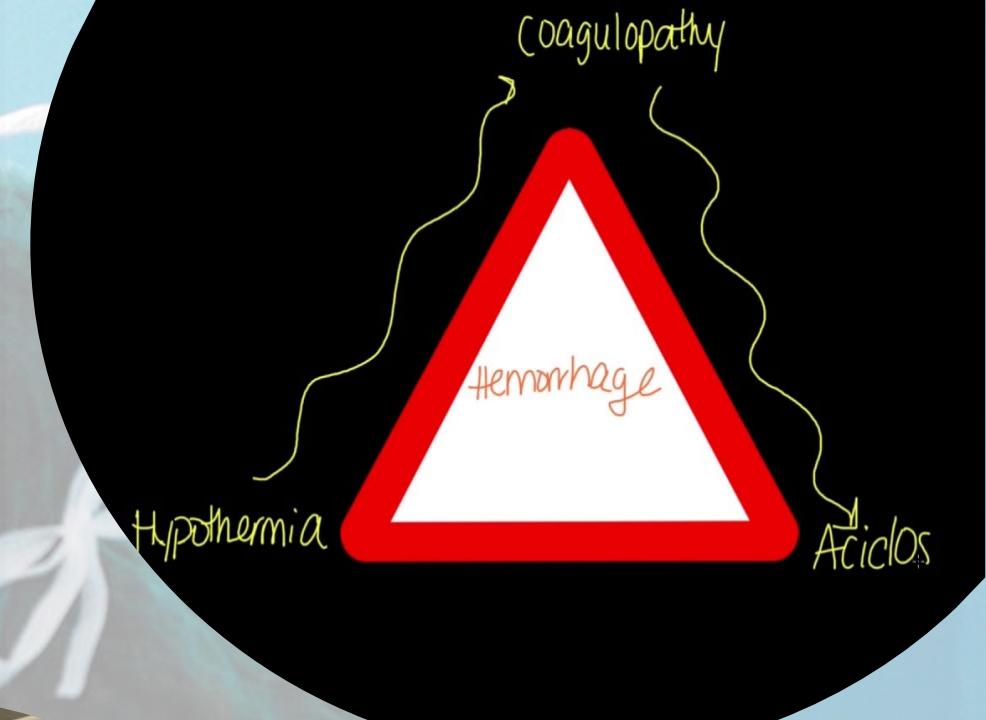
- 1. rischio intrinseco della procedura**, basato per esempio sull' American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS NSQIP) Surgical Risk
- 2. rischio correlato allo stato clinico del paziente** (cardiovascolare, renale, neurologico ecc.)
- 3. alto rischio di complicanze maggiori dopo la procedura (“crashing risk”)**



- 4. supporto assistenziale e di monitoraggio non disponibile al di fuori dell'ambiente intensivo**

Zampieri FG , Lone NL and Bagshaw SM. Admission to intensive care unit after major surgery. Intensive Care Med. 2023 May;49(5):575-577
Vourc'ha M,b , Asehnounea K. Postoperative admission in surgical ICU, less is more? Anaesth Crit Care Pain Med 38 (2019) 217–219

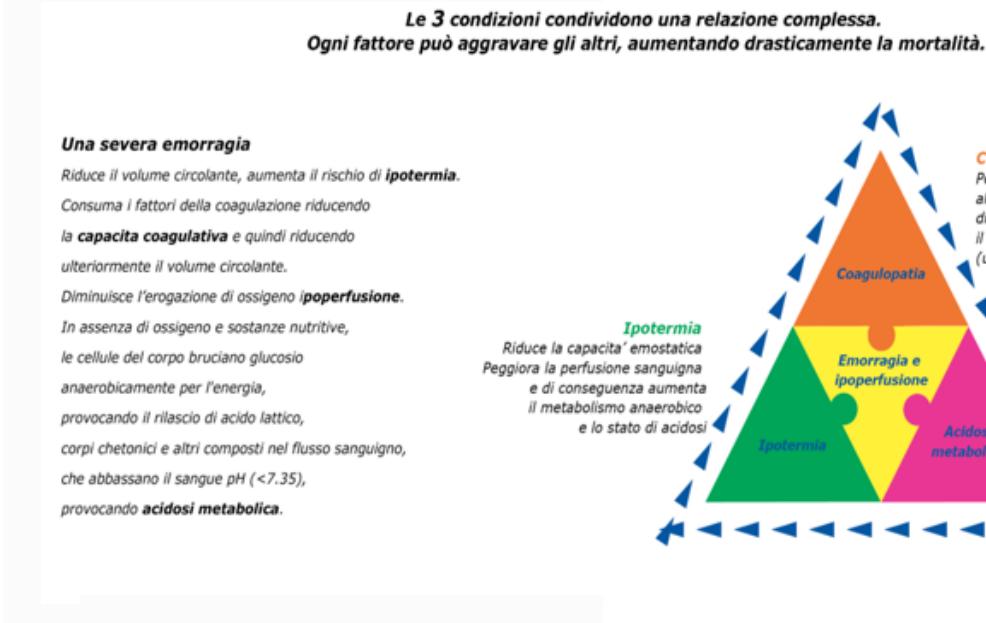
- Il monitoraggio costante dei parametri vitali, allo scopo di **sorvegliare e intervenire prontamente in caso di necessità** e evitare la **TRIADE FATALE**:
 - correzione degli squilibri metabolici: il paziente dev'essere attivamente riscaldato e devono essere corrette nel più breve tempo possibile l'acidosi e la coagulopatia



Ipocalcemia e il “diamante della mortalità”



L'ipocalcemia accentua la disfunzione coagulativa, compromette la contrattilità miocardica e riduce la capacità del corpo di rispondere efficacemente al trauma. La gestione tempestiva di questo parametro è quindi fondamentale per interrompere il circolo vizioso che conduce alla morte.



Review > J Trauma Acute Care Surg. 2020 Mar;88(3):434-439.

doi: 10.1097/TA.0000000000002570.

A review of transfusion- and trauma-induced hypocalcemia: Is it time to change the lethal triad to the lethal diamond?

Ricky Michael Ditzel Jr ¹, Justin Lee Anderson, William Joseph Eisenhart, Cody Jack Rankin, Devin Robert DeFeo, Sangki Oak, Jeffrey Siegler

Review > Am J Emerg Med. 2021 Mar;41:104-109. doi: 10.1016/j.ajem.2020.12.065.

Epub 2020 Dec 28.

The diamond of death: Hypocalcemia in trauma and resuscitation

Jesse P Wray ¹, Rachel E Bridwell ¹, Steven G Schauer ², Stacy A Shackelford ³, Vikhyat S Bebarta ⁴, Franklin L Wright ⁴, James Bynum ⁵, Brit Long ⁶

Sepsi e IRA

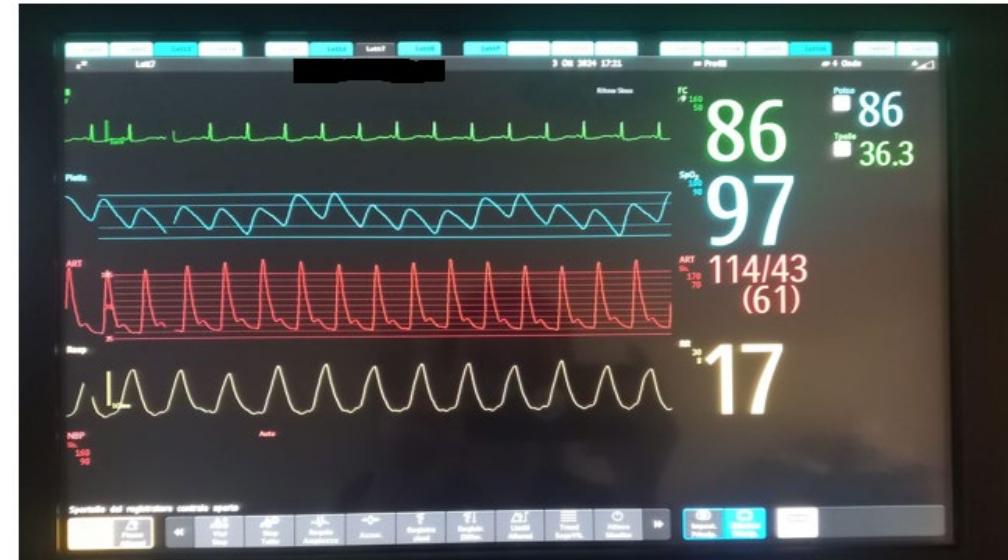
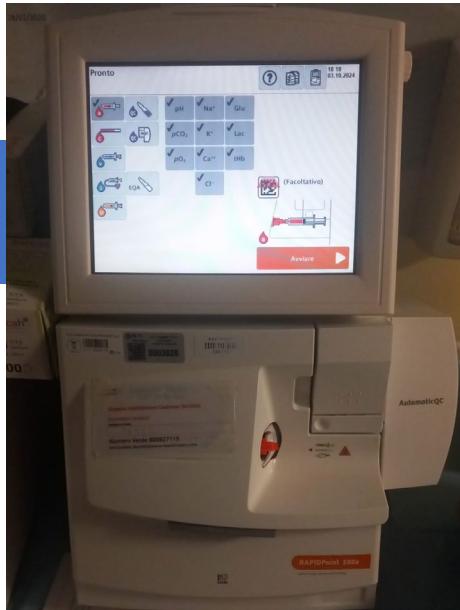
Circa il 5% dei pazienti chirurgici con sepsi grave sviluppa un IRA



trattamento dialitico continuo
CVVH di 48-72h



CVVH, or Continuous Veno-Venous Hemofiltration, is a type of Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT) used to treat acute kidney failure in critically ill patients who are too unstable for conventional hemodialysis.



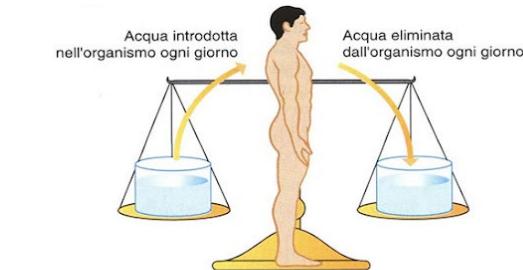
Review > *Intensive Crit Care Nurs.* 2024 Oct;84:103743. doi: 10.1016/j.iccn.2024.103743.
Epub 2024 Jun 18.

Perspectives for capillary refill time in clinical practice for sepsis

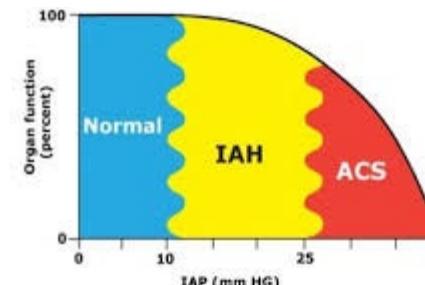
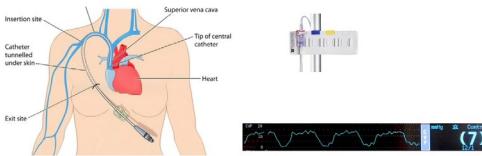
Weipeng Huang ¹, Yiyian Huang ², Li Ke ³, Chang Hu ⁴, Pengyu Chen ⁵, Bo Hu ⁶

Affiliations + expand

PMID: 38896965 DOI: 10.1016/j.iccn.2024.103743

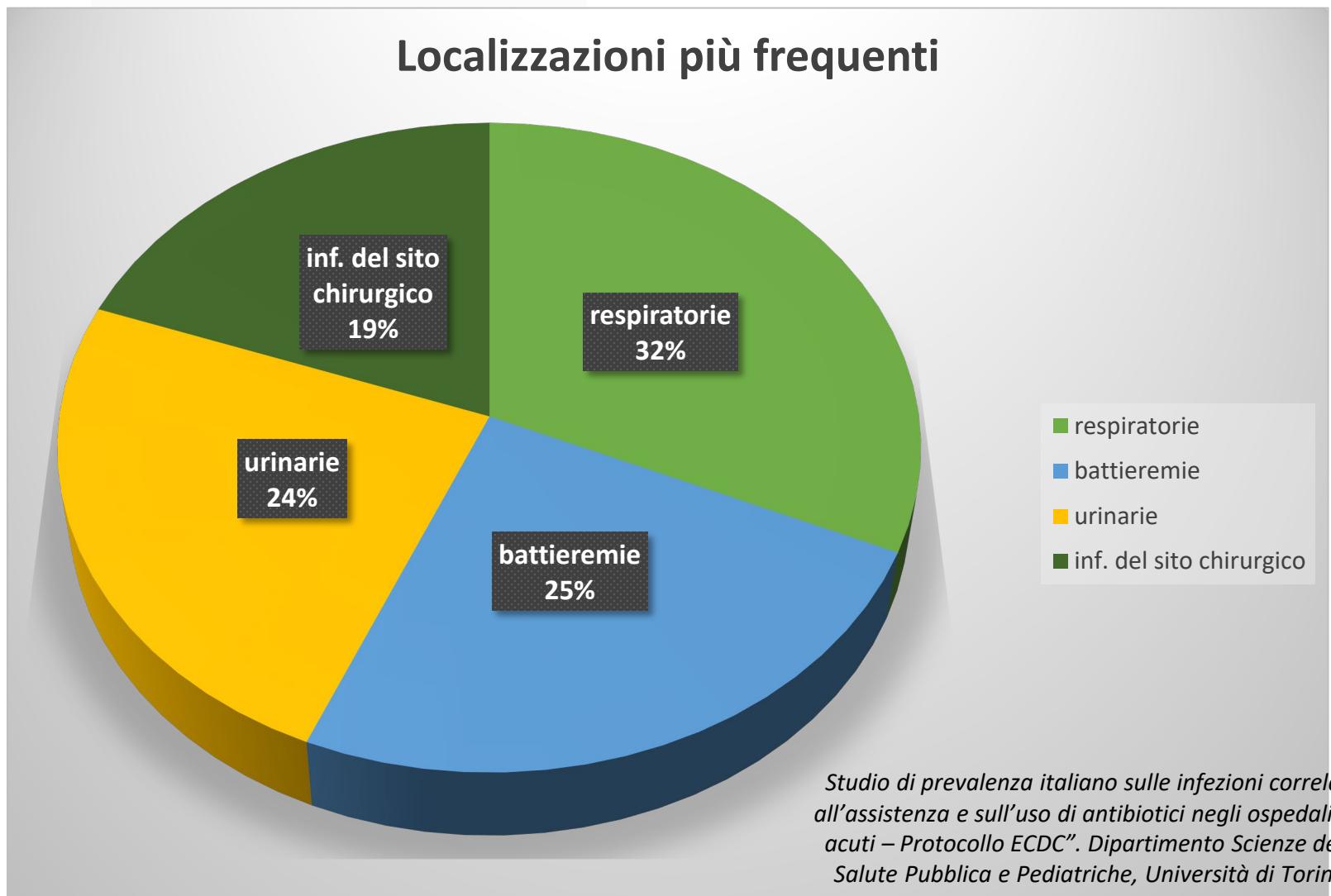


ACQUA INTRODOTTA	ACQUA ELIMINATA
bevuta nei cibi	1500 ml
Acqua di ossidazione (ottenuta dalla combustione dei carboidrati)	700 ml
	300 ml
	2500 ml
con l'urina	1500 ml
attraverso la pelle	500 ml
attraverso i polmoni	300 ml
attraverso le feci	200 ml
	2500 ml



Ica e Iss

ICA Infezioni correlate all'assistenza	
Infezione ospedaliera Infezione che insorge in un paziente durante il ricovero e che non era presente al momento dell'ammissione in ospedale.	Infezione comunitaria Infezione già clinicamente manifesta durante un ricovero. Rappresentano un importante problema di salute pubblica per cui è richiesta la notifica, in alcuni casi, alle ASL con tempistiche ben precise
Criteri guida: <ul style="list-style-type: none">• Fino a 48/72 ore dal ricovero• Dopo 30 gg da un intervento chirurgico• Fino a 3 gg dopo la dimissione• Nel neonato dopo 48 ore dal passaggio nel canale del parto	<ul style="list-style-type: none">• Tubercolosi/tifo/paratifo• Zoonosi (leptospirosi)• Polmoniti• Colera• Botulismo



Caso clinico

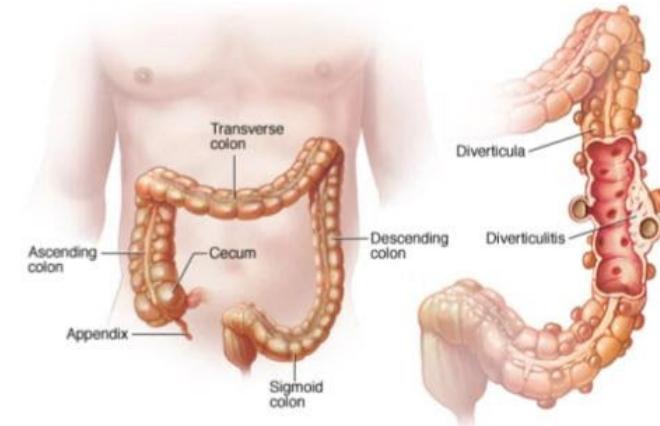
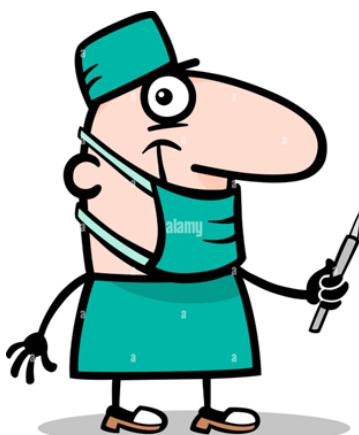


Ore 02.00 del 13/12: Addominalgia, Febbre, Rettorragia, Segni di peritonismo, su malattia diverticolare nota.

TC apparentemente negativa per perforazione ma segni di diverticolite acuta complicata.

Ricovero in osservazione, con antibiotico-terapia e digiuno.

Nella serata successiva, quadro di addome acuto. TC positiva per perforazione a livello del sigma.



Raccolta liquido peritoneale per colturale.

Resezione sigma- retto secondo Hartmann. Toilette peritoneale

Caso clinico

Ricovero in T.I.

Febbre e indici di flogosi alti.



Esame / Test		Esito	U.d.M.	Valori di riferimento	Valida			
ca ceppi produttori di carbapenemasi		PRESENTE(GENOTIPO NDM)			FECI -			
In corso ulteriori approfondimenti.								
* microrganismo: <i>Escherichia coli</i>								
Antibiotico								
	MIC (µg/ml)	S/I/R	MIC = Minima concentrazione inibente S = Sensibile; I = Intermedio; R = Resistente; + = dedotto.					
Amoxicillina/ Ac.CLAV. (iv) o (os) in combinazione	> 16	R						
Amoxicillina/ Ac.CLAV. (os) inf. di origine urinarie	> 16	R						
Amoxicillina/ Ac.CLAV. (os) inf. urinarie non complicate	> 16	R						
Azitromicina	16	R						
Cefepime	> 16	R						
Cefotaxime	> 32	R						
Ceftazidime	> 32	R						
Ciprofloxacina	> 2	R						
Colistina	4	R						
Eravaciclina	0.25	S						
Ertapenem	> 4	R						
ESBL	Neg	-						
Gentamicina	> 8	R						
Imipenem	> 8	R						
Imipenem/ Relebactam	> 8	R						
Meropenem	8	I						
Meropenem/Vaborbactam	8	S						
Piperacillina/ tazobactam	> 64	R						
Trimetoprim/ Sulfam.	> 160	R						
Ceftazidime/ avibactam	> 8	R						
Ceftolozane/ tazobactam 4	> 16	R						
Fosfomicina	<= 16	S						
Nitrofurantoina	64	S						
ceppo produttore di carbapenemasi: la terapia con carbapenemi potrebbe risultare scarsamente efficace o inefficace anche se in vitro il ceppo appare sensibile a questi farmaci. Nel caso in cui si intendano utilizzare tali farmaci si raccomanda preventiva consulenza con un esperto di terapia antibiotica.								
GENOTIPO : NDM								
Aztreonam eseguito con E-TEST								
* Cefiderecol : Eseguito in microdiluizione in brodo: MIC 128; Interpretazione : R.								

Riscoperta dei DPI e delle norme igieniche durante il COVID

Consulenza infettivologica

- Tigeciclina
- Imipenem + Cilastatina + Relebactam





UTILIZZO DELL'NPWT A SCOPO PREVENTIVO delle SSI



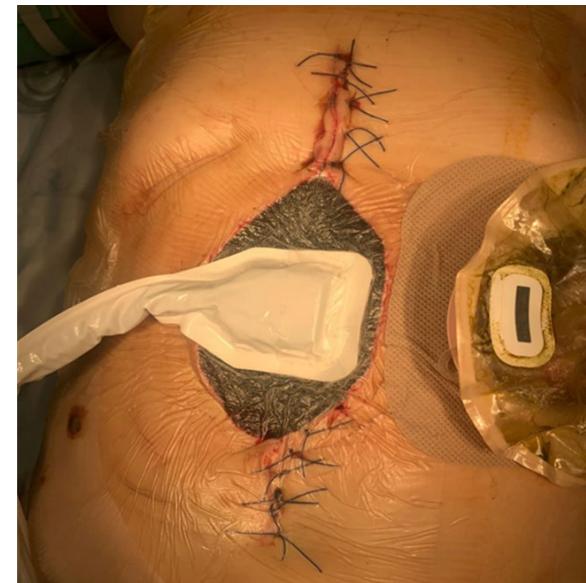
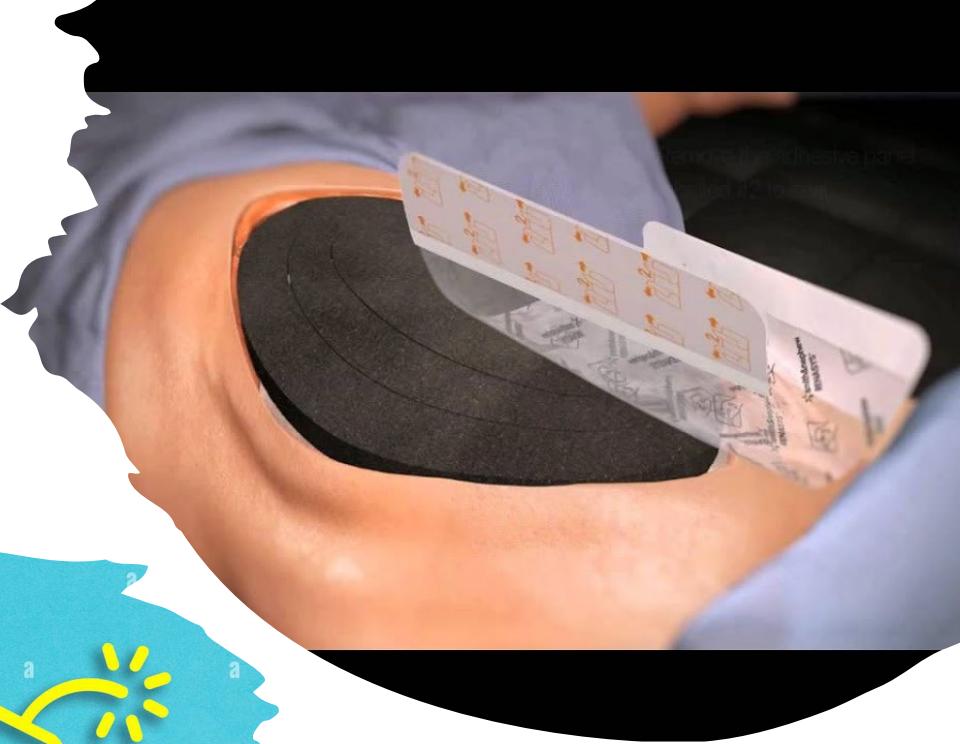


Terapia a pressione negativa

- La terapia a pressione negativa è concepita per creare un ambiente che favorisca la guarigione delle ferite:
- **FAVORISCE LA PERFUSIONE E LA FORMAZIONE DI TESSUTO DI GRANULAZIONE**
- **DRENA EFFICACEMENTE ESSUDATI E MATERIALI INFETTI E LI QUANTIFICA E NE EVIDENZIA LA TIPOLOGIA**
- RIDUCE LO SVILUPPO DI ADERENZE TRA VISCERI E PARETE
- RIDUCE LA LATERIZZAZIONE DELL'ADDOME E FAVORISCE LA CHIUSURA PRECOCE DELLA FASCIA



Riduzione rischio di infezione del sito chirurgico



La NPWT come profilassi per le SSI

4.19 Prophylactic negative pressure wound therapy

Recommendation

The panel suggests the use of prophylactic negative pressure wound therapy (pNPWT) in adult patients on primarily closed surgical incisions in high-risk wounds, for the purpose of the prevention of SSI, while taking resources into account.

(Conditional recommendation, low quality of evidence)

GLOBAL GUIDELINES
FOR THE PREVENTION OF
SURGICAL SITE INFECTION

Review > [J Adv Nurs. 2021 Oct;77\(10\):3980-3990. doi: 10.1111/jan.14876. Epub 2021 Apr 27.](#)

Negative pressure wound therapy for surgical site infections: A systematic review and meta-analysis

Junru Gao ¹, Yunyun Wang ¹, Jingyu Song ¹, Ze Li ¹, Jianan Ren ¹ ², Peige Wang ¹

Affiliations + expand

PMID: 33905552 DOI: [10.1111/jan.14876](#)



La NPWT come parte del trattamento per le SSI

- MONITORAGGIO DEI PV: GLICEMIA, SPO2, TC
- ANTIBIOTICO-PROFILASSI
- METICOLOSA TECNICA CHIRURGICA
- CHIRURGIA MINI INVASIVA
- ACCURATA DETERSIONE E DISINFEZIONE DELLA CUTE



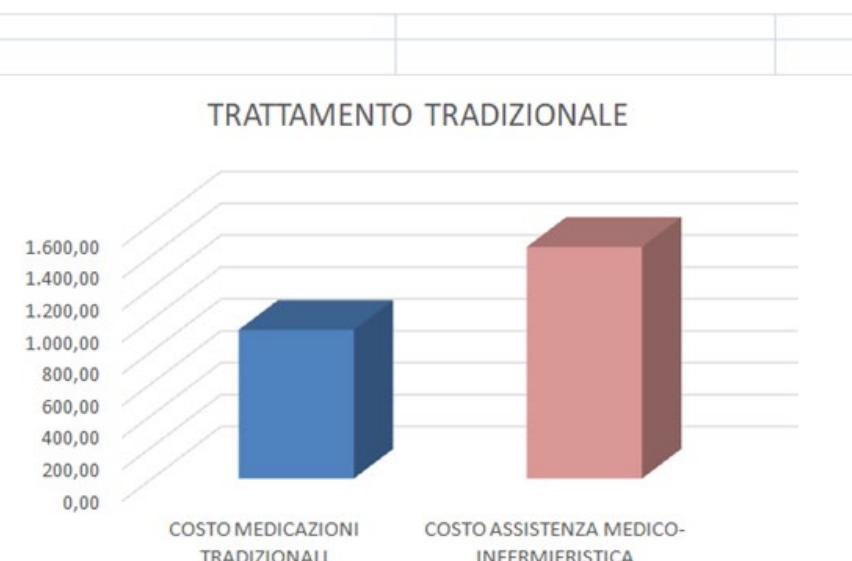
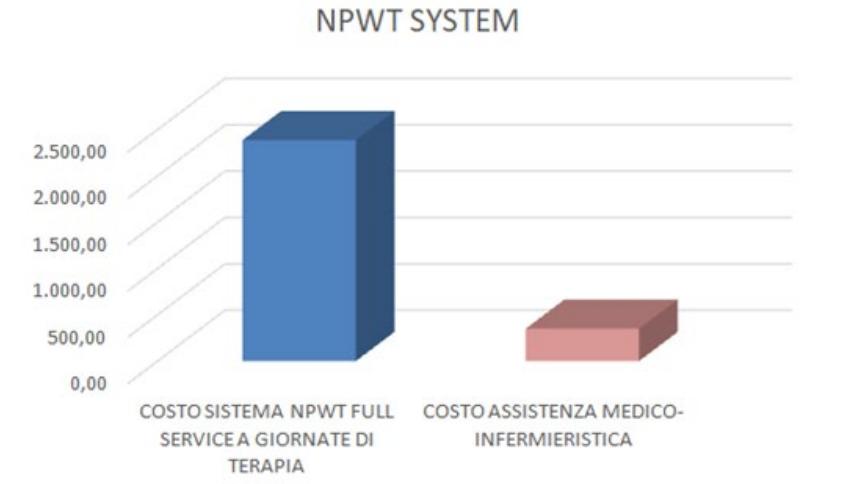
Ecosostenibilità e Costi



Il costo giornaliero del ricovero in un reparto di chirurgia è di circa 800 euro. Il valore economico di un trattamento giornaliero per dispositivi a pressione negativa con tecnica OA è di circa 36 euro a medicazione e di 16 euro per la tecnica soprafasciale.

Ipotizzando una degenza media di 7 giorni per entrambe le tipologie di pazienti, **in 5 anni, abbiamo prodotto un risparmio di circa 173.000 euro per i pazienti con OA e di 296.000 per i pazienti con tecnica soprafasciale, proprio per il ridotto tasso di riammissione per complicazioni.**

Questo modo di trattare i pazienti possa ridurre i costi per l'azienda andando incontro alle richieste del paziente che è soddisfatto e collaborante con il tipo di trattamento.



Responsabilità e competenze medico-infermieristiche

Posizionamento *Device*

- Formazione del personale.
- Legate all'assistenza giornaliera:
- Controllo frequente della medicazione e del tessuto perilesionale
- **Tipologia di materiale drenato (ematico purulento...)**
- **Controllo tenuta e infiltrazioni**
- **Gestione del dolore (causato dal cambio medicazione)**
- **Documentare attraverso misurazioni settimanali il progredire della ferita**
- Controllo della diuresi
- **Controllo della pressione intraddominale attraverso il catetere vescicale**
- Alvo canalizzato
- SNG



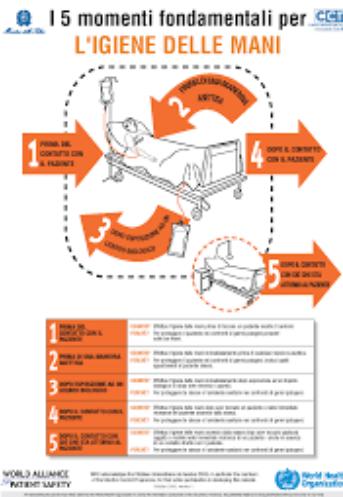
Review > Wounds. 2024 Oct;36(10):350-356. doi: 10.25270/wnds/24001.

Use of negative pressure wound therapy in the management of extreme crush abdominopelvic injuries: an in-depth case study and literature review

Giuseppe Massimiliano de Luca ¹, Pasquale Tedeschi ², Michele Maruccia ¹, Silvia Malerba ¹, Giuliana Rachelle Puglisi ¹, Francesco Paolo Prete ¹, Francesco Vittore ¹, Giuseppe Giudice ², Mario Testini ²

Affiliations + expand

PMID: 39500714 DOI: 10.25270/wnds/24001



> *Antibiotics (Basel)*. 2022 Oct 28;11(11):1498. doi: 10.3390/antibiotics11111498.

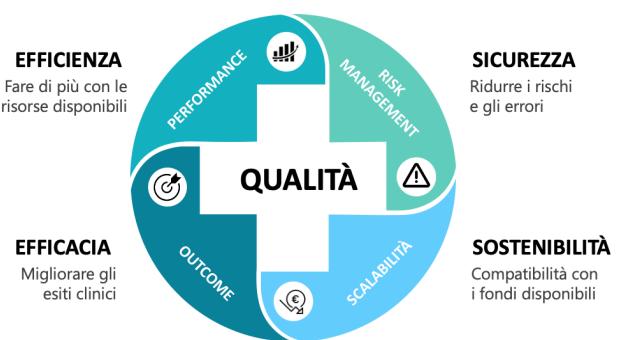
Retrospective Study of Indications and Outcomes of Open Abdomen with Negative Pressure Wound Therapy Technique for Abdominal Sepsis in a Tertiary Referral Centre

Francesco Prete ¹, Giuseppe Massimiliano De Luca ¹, Alessandro Pasculli ¹, Giovanna Di Meo ¹, Elisabetta Poli ¹, Lucia Ilaria Sgaramella ¹, Piercarmine Panzera ¹, Francesco Vittore ¹, Antonella Filoia ¹, Fausto Catena ², Mario Testini ¹, Angela Gurrado ¹

Affiliations + expand

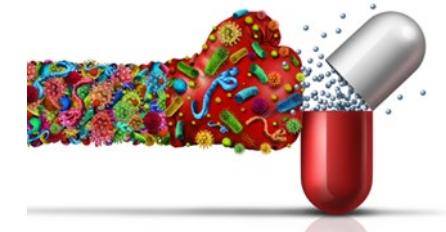
PMID: 36358153 PMCID: PMC9686976 DOI: 10.3390/antibiotics11111498





*Sanità efficiente, ecosostenibile, cure di qualità: **tailored healthcare**.*

- Appropriate indicazioni al ricovero
- Attenta gestione del rischio infettivo e adeguato uso di antibiotici



NUOVE SFIDE TRA INNOVAZIONE ED ETICA

TRIESTE 17-18 OTTOBRE 2025

Presidenti

Prof. Nicolò de Manzini
Dott. Alan Biloslavo



CONGRESSO NAZIONALE
SICUT 2025



Società Italiana di Chirurgia
d'Urgenza e del Trauma



“
La qualità
non è mai casuale,
é sempre il risultato
di uno sforzo
intelligente.

John Ruskin