

ARGENTO: UNA STRATEGIA DI INTERVENTO PER LA GUARIGIONE DELL'EXIT-SITE E SUCCESSIVA TERAPIA DELLE INFEZIONI IN DIALISI PERITONEALE

L.Sbarbati, M.Zeiler, A.Fraboni, L.Galeassi, S.Picciaiola, K.Monteverdi, S.Santarelli
U.O. Nefrologia e Dialisi, Ospedale «Carlo Urbani», Jesi (AN) ASUR Marche Area Vasta 2

Introduzione

La guarigione dell'exit-site è importante per una maggiore resistenza ad infezioni locali. Una medicazione avanzata contenente argento può essere considerata antibatterica e quasi fisiologica. Questo tipo di medicazione nel post-operatorio potrebbe favorire la guarigione.

Obiettivo

Lo scopo dello studio era di osservare la guarigione dell'exit-site da un lato e dall'altro di osservare l'evoluzione di una dubbia o conclamata infezione dell'exit-site utilizzando medicazioni con argento.

Metodologia

Nello studio retrospettivo erano inclusi 6 pazienti incidenti, 4 pazienti prevalenti con segni di dubbia infezione e 2 pazienti con conclamata infezione (arrossamento, edema, crosta, senza pus). I pazienti incidenti sono stati medicati da subito con tamponi di argento (EXIT-PAD[®] AG di Emodial) ogni 72 ore per 10 giorni (foto 1 - 6). Il gruppo di controllo consisteva in altri 6 pazienti incidenti che erano stati sottoposti a medicazione tradizionale ogni 48 ore. Nei pazienti prevalenti con dubbia (foto 7 - 10) o conclamata infezione (foto 14 e 18); la medicazione con argento era applicata durante l'attesa del referto colturale o rispettivamente in alternativa alla terapia antibiotica locale.

Risultati

Pazienti incidenti medicati con argento presentavano una guarigione più veloce (contro la medicazione tradizionale) e nessun caso di infezione. Abbiamo medicato l'exit-site secondo le indicazioni consigliate dalla Wounds International 2012 per le medicazioni evolute all'argento ossia soluzione fisiologica e EXIT-PAD[®] AG da subito in sala operatoria e poi ogni 72 ore fino al 10/12 giorno. Questa finestra temporale, in cui il paziente non sa ancora gestire perfettamente la medicazione dell'exit-site è spesso critica. Si è così invece rilevata di semplice gestione e, per i pazienti è risultato più gradevole medicarsi ogni 72 ore. Nel gruppo con dubbia infezione, 2 pazienti mostravano nonostante una coltura positiva, una risoluzione (foto 11 - 13), mentre i 2 restanti una riduzione della crosta sempre senza secrezione (foto 8 e 10). Due pazienti con conclamata infezione (Staphylococcus epidermidis) non mostravano peggioramento con la medicazione all'argento ma per eradicare era necessario un antibiotico (foto 16 e 18).

Conclusioni

La medicazione con argento stimola la guarigione di un nuovo exit-site. EXIT-PAD[®] AG evita la macerazione dell'exit-site assorbendo le secrezioni e mantenendo asciutto il sinus. In caso di dubbia o conclamata infezione si può posticipare una terapia antibiotica fino al referto colturale agendo così sempre in modo mirato.

Bibliografia

International consensus. Appropriate use of silver dressings in wounds. An expert working group consensus. London: Wounds International, 2012.



FOTO 1
- intervento -



FOTO 2
- dopo 72 ore -



FOTO 3
- dopo 10 giorni -

Medicazioni dei pazienti incidenti già in sala operatoria

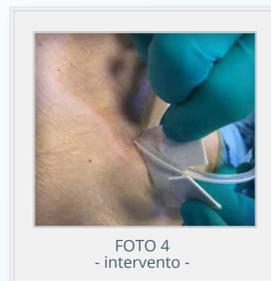


FOTO 4
- intervento -



FOTO 5
- dopo 72 ore -



FOTO 6
- dopo 10 giorni -



FOTO 7



FOTO 8
Dopo lavaggio con soluz. fisiologica

Pazienti con formazione di crosta all'exit site (coltura negativa)

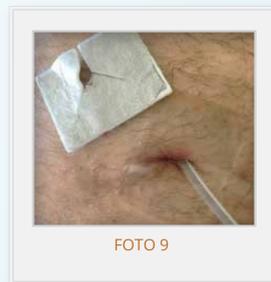


FOTO 9



FOTO 10
Dopo lavaggio con soluz. fisiologica



FOTO 11



FOTO 12



FOTO 13
- dopo detergenza -



FOTO 14



FOTO 15
- dopo 7 giorni -



FOTO 16
- dopo 15 giorni -



FOTO 17



FOTO 18
- dopo 7 giorni -

Pazienti con secrezione e formazione di crosta (dubbia infezione)