

Nutrizione parenterale e dispositivi invasivi: fattori di rischio indipendenti per le infezioni correlate all'assistenza nei pazienti in terapia intensiva

Erminia Di Liberto¹, Andrea Maugeri¹, Elisabetta Campisi¹, Giuliana Favara¹, Roberta Magnano San Lio¹, Ilaria Sciano¹, Martina Barchitta¹, Antonella Agodi¹, SPIN-UTI network

¹ Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Tecnologie Avanzate “GF Ingrassia”, Università degli Studi di Catania, 95123, Catania, Italia

Introduzione

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) costituiscono una delle principali sfide per la Sanità Pubblica, soprattutto nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI), dove la gravità clinica dei pazienti, l'impiego di procedure invasive e la durata prolungata del ricovero aumentano significativamente il rischio infettivo. L'obiettivo di questa analisi è esaminare il ruolo dei dispositivi invasivi come possibile fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di ICA.

Materiali e Metodi

Sono stati analizzati i dati relativi ai pazienti ricoverati per oltre 48 ore nelle UTI partecipanti al progetto SPIN-UTI, nel periodo 2012–2023. La sorveglianza prospettica ha incluso, tra le varie variabili, dati demografici, SAPSII, motivo del ricovero, presenza di immunosoppressione, utilizzo di dispositivi invasivi, somministrazione di nutrizione parenterale (NP), durata della degenza in UTI, insorgenza di ICA e mortalità.

Risultati

Durante il periodo in esame, sono stati sorvegliati 18,051 pazienti con un'età media di 65.6 anni e un rapporto maschi-femmine di 1.7. Il 53% è stato ammesso per ricovero medico e il 6% presentava immunodeficienza. Il punteggio medio SAPSII registrato era pari a 42.3. L'intubazione è stata effettuata nel 71% dei pazienti, mentre i cateteri venosi centrali (CVC) e i cateteri urinari (CV) sono stati utilizzati rispettivamente nel 75% e nell'83% dei casi. La NP è stata somministrata nel 28% dei pazienti. L'incidenza di pazienti con ICA è stata del 12.8% tra i pazienti ricoverati. Le ICA sono risultate significativamente associate a una condizione clinica più grave (mediana SAPSII 47 nei pazienti con ICA vs. 37 nei pazienti senza ICA; $p<0.001$), a degenze in UTI più prolungate (21 giorni vs. 5 giorni; $p<0.001$) e a una mortalità significativamente più elevata (37.3% vs. 16.6%; $p<0.001$). L'utilizzo di dispositivi invasivi - intubazione (90.6% vs. 66.2%), CVC (83.2% vs. 61.8%) e CV (88.9% vs. 77.1%) - così come la somministrazione di NP (41.5% vs. 21.3%), è risultato significativamente più frequente nei pazienti che hanno sviluppato ICA ($p<0.001$).

L'analisi mediante regressione logistica, aggiustata per età, SAPSII e durata della degenza, ha evidenziato che l'intubazione (OR=1.79; 95%CI=1.38-2.33; $p<0.001$), l'impiego di CVC (OR=2.31; 95%CI=1.75-3.06; $p<0.001$) e la somministrazione di NP (OR=1.24; 95%CI=1.06-1.46; $p=0.007$) sono risultati indipendentemente associati a una maggiore probabilità di sviluppare ICA.

Conclusioni

Lo studio conferma che dispositivi invasivi e la somministrazione della NP sono fattori di rischio indipendenti per le ICA nei pazienti in UTI, sottolineando la necessità di un uso appropriato per ridurre il rischio infettivo.