



Infermieri di
Malattie Infettive
Ente del Terzo Settore

I° CONGRESSO NAZIONALE IM24 NETWORK ETS

1° Congresso Nazionale

Firenze
25-26 Febbraio
2025

Centro
Congressi
Hotel Albani

www.imi24network.it

HEADING FOR THE FUTURE

Inflammation, Infection, Osteomyelitis:

Quale Gestione ?

Filippo Azzarone

Infermiere Specialista in Wound Care
AOUC Policlinico Bari



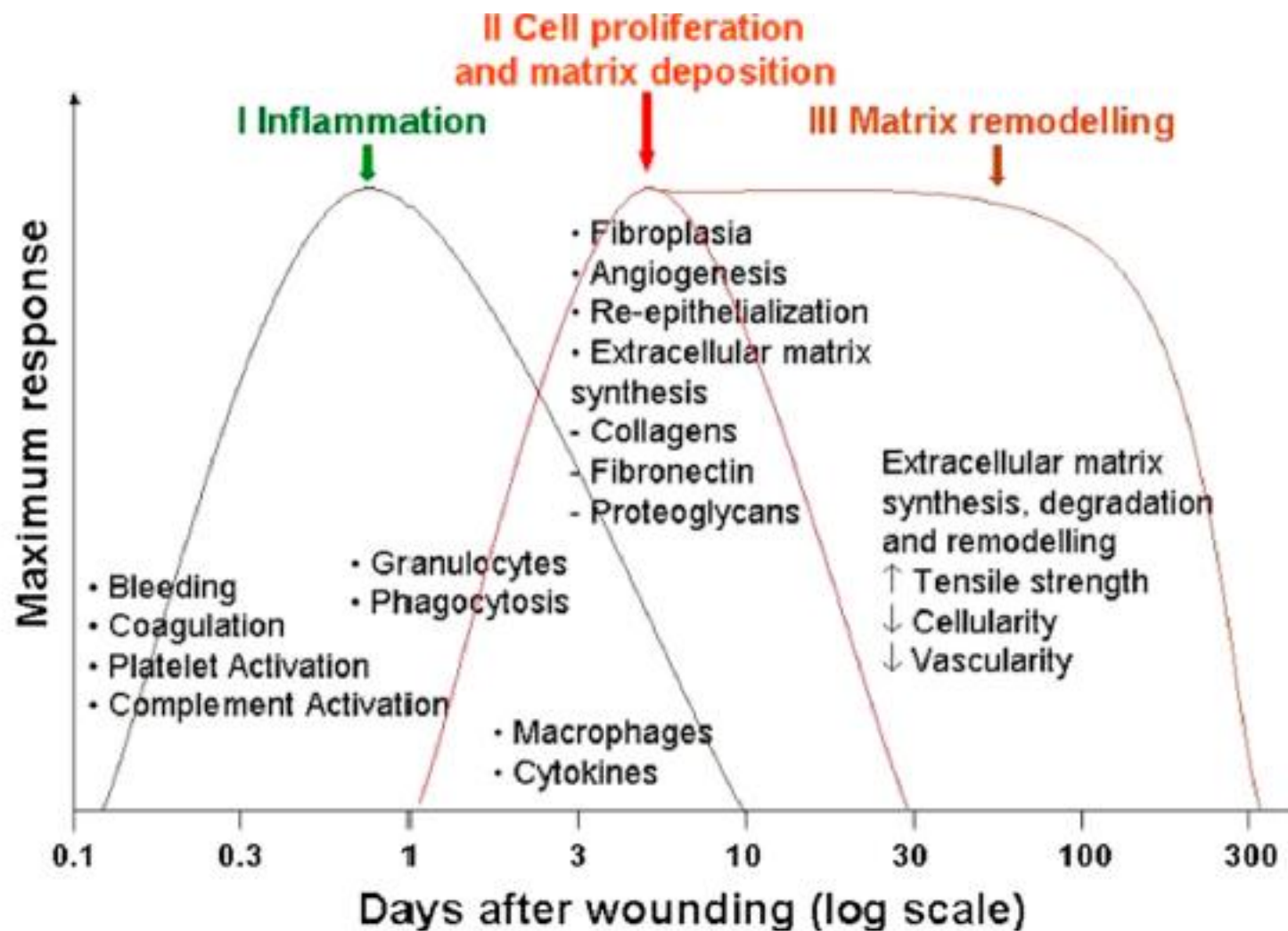
DICHIARAZIONE CONFLITTO DI INTERESSI



Dichiaro di non avere avuto, negli ultimi due anni nessun rapporto commerciale o finanziario con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

TIME SCALE OF WOUND HEALING

DUPLICE RUOLO
DELL'INFIAMMAZIONE



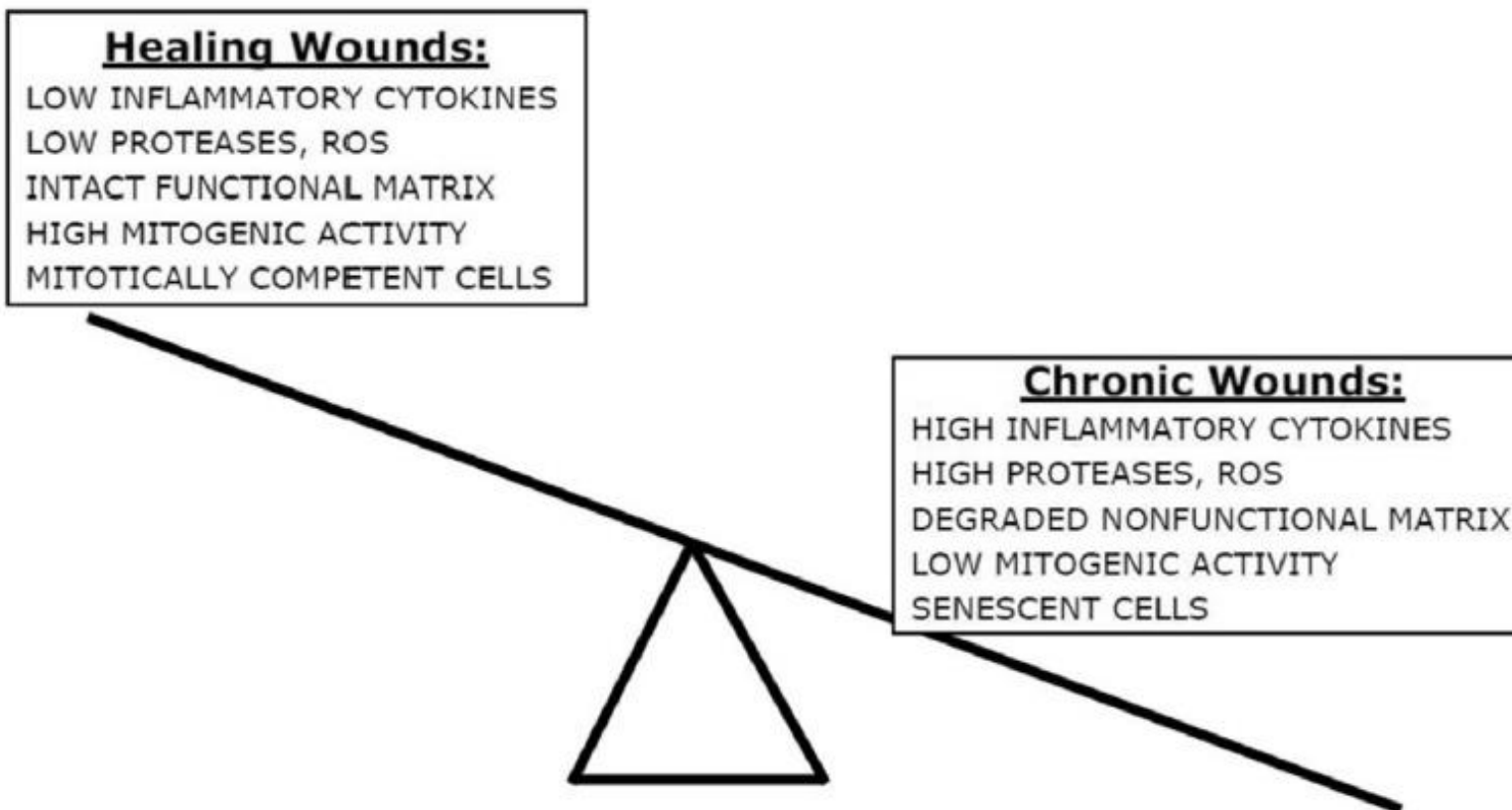
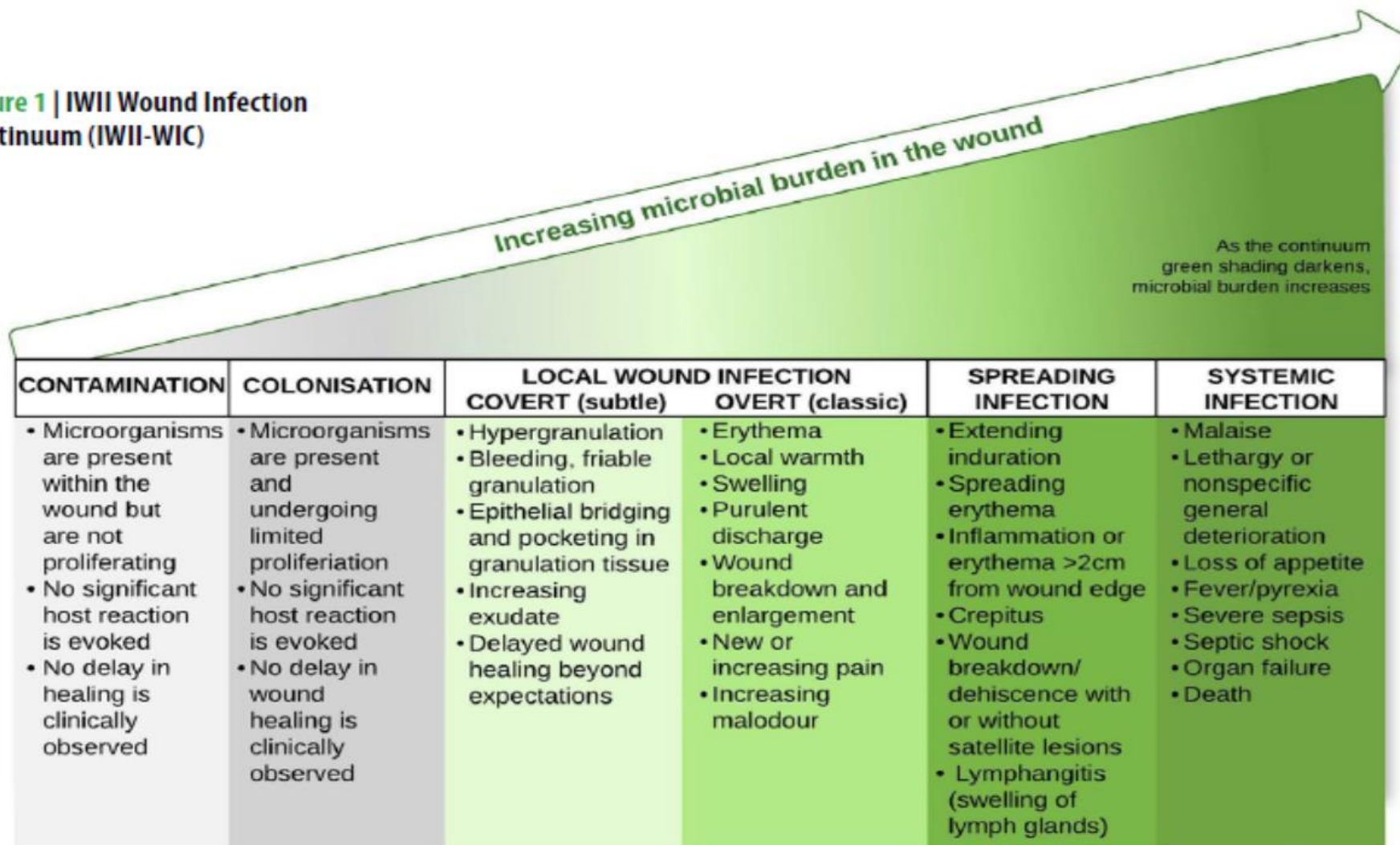


Figure 1 | IWII Wound Infection Continuum (IWII-WIC)

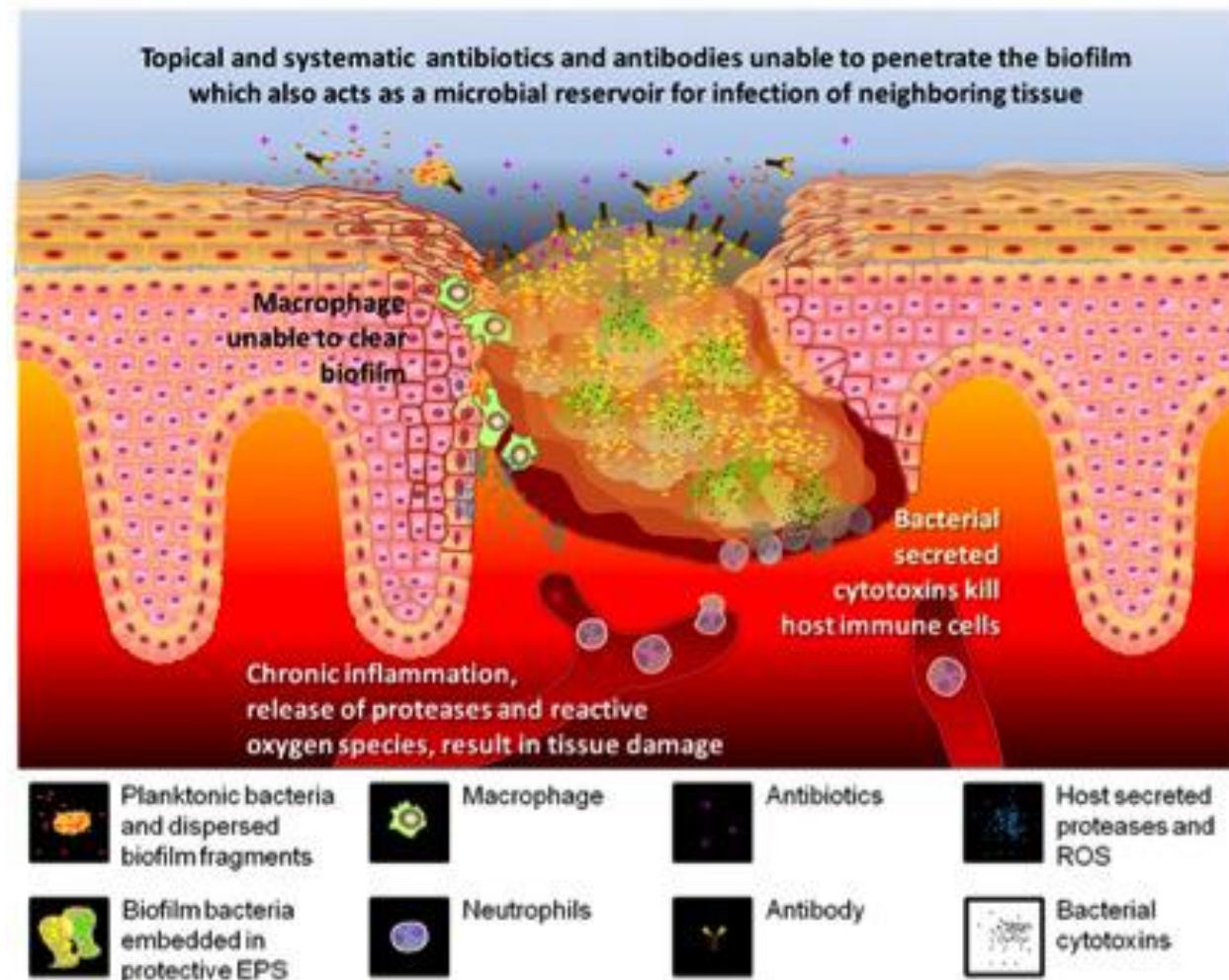


FARE ATTENZIONE A POSSIBILI INDICATORI CLINICI DI BIOFILM

BIOFILM

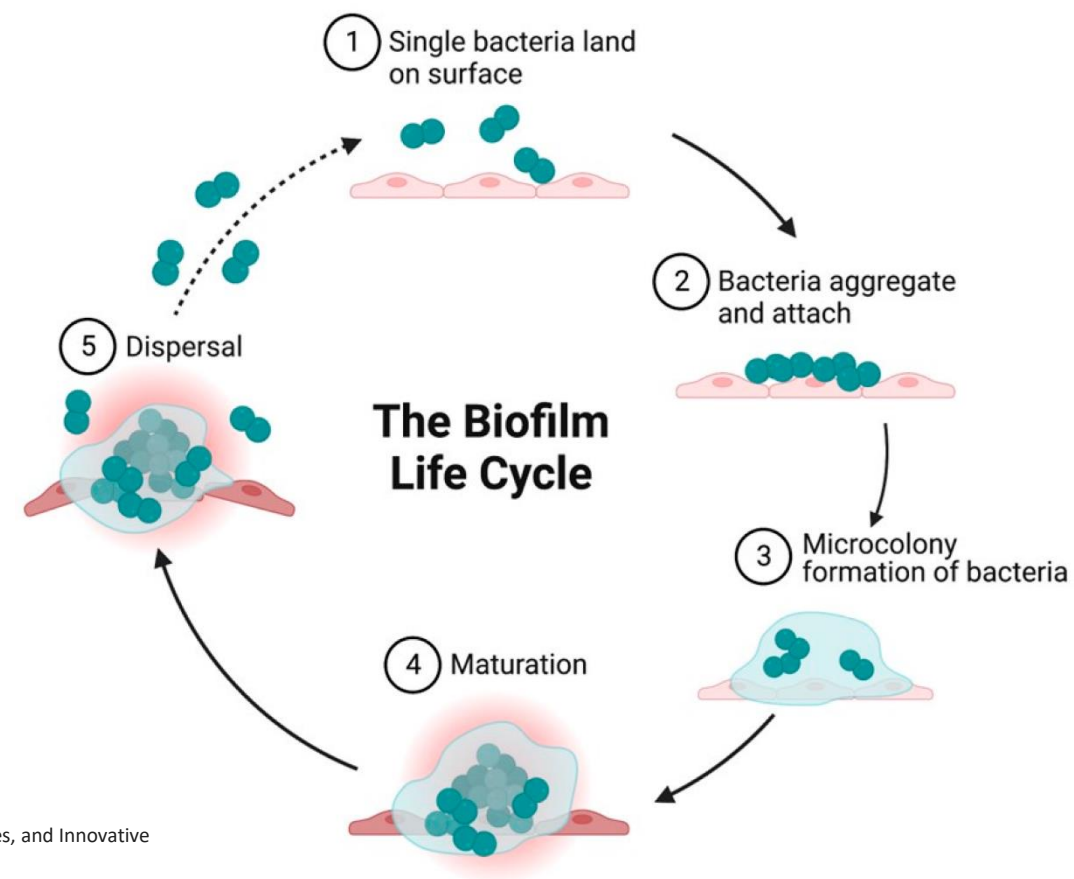
Alcuni dati

- E' presente in circa 78% delle lesioni di difficile guarigione ed è invisibile ad occhio nudo (spesso con dimensioni <100 µm)
- Può riformarsi in sole 24 ore
- Contribuisce in modo importante al ritardo nella guarigione e si deve presumere che sia presente in ogni lesione
- Il ruolo dei biofilm nel compromettere la guarigione delle ferite è ancora controverso



CRITERI INDICATIVI DI POSSIBILE PRESENZA DI BIOFILM

- Fallimento di un adeguato trattamento antimicrobico
- Peggioramento della guarigione della lesione dopo sospensione dell'antibiotico
- Ritardo di guarigione nonostante una gestione ottimale della lesione
- Aumento dell'essudato\umidità
- Infiammazione cronica
- Scarsa granulazione\ipergranulazione friabile
- Segni di infezione secondaria



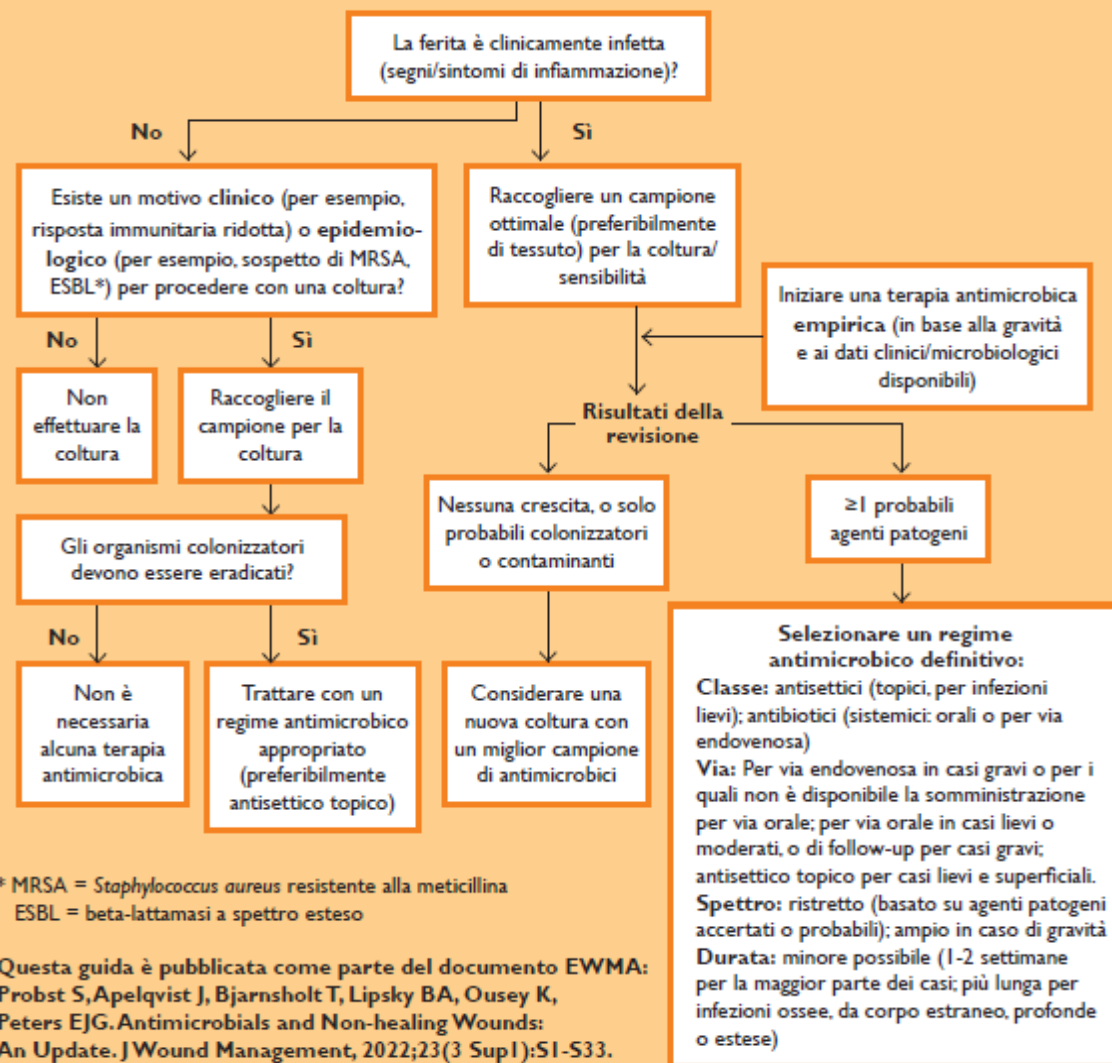
BIOFILM

COME GESTIRLO

BOX 4 | Properties of an ideal antiseptic agent (To et al, 2016; Kramer et al, 2018; Babalska et al, 2021)

- Possess antimicrobial activity at the site of action against a broad spectrum of microorganisms, including Gram-positive and Gram-negative bacteria, fungi and viruses
- Ability to penetrate biofilm
- Does not cause resistance or cross-resistance
- Is fast-acting in acute wounds
- Can handle excess wound exudate (if it is a dressing)
- Cost-effective
- Non-traumatic
- Easy and safe to use
- Does not cause allergic reactions or pain
- Is not toxic, carcinogenic or mutagenic
- Tolerability should be equal to Ringer solution, physiological saline or an inert hydrogel
- Suitable chemical and physical properties – e.g. in regard to colour (does not colour the skin), smell and consistency.

Un approccio conciso al trattamento di ferite potenzialmente infette



* MRSA = *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina
ESBL = beta-lattamasi a spettro esteso

Questa guida è pubblicata come parte del documento EWMA:
Probst S, Apelqvist J, Bjarnsholt T, Lipsky BA, Ousey K,
Peters EJG. Antimicrobials and Non-healing Wounds:
An Update. J Wound Management, 2022;23(3 Supl):S1-S33.

OSTEOMIELITE

AND WOUND MANAGEMENT

Cause

- Organismi batterici inoculati direttamente nell'osso al momento del trauma o dell'intervento chirurgico
- Infezioni croniche dei tessuti molli
- Lesioni cutanee croniche

Principali agenti patogeni responsabili

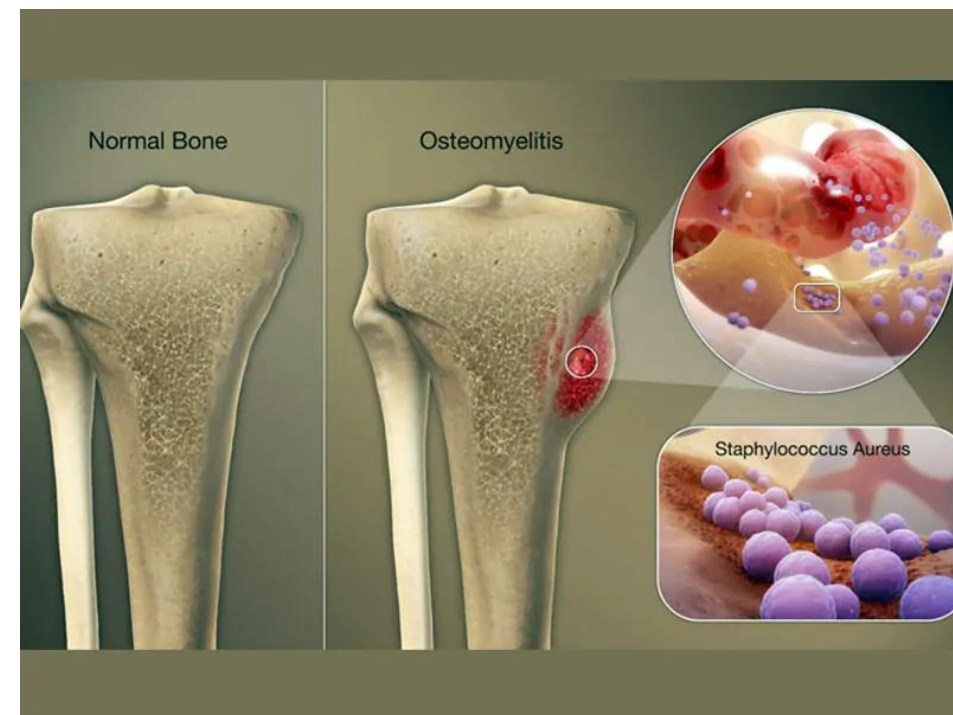
Stafilococco Aureo - bacilli gram-negativi - organismi anaerobi.

Table 5: Potential diagnostic investigations	
Diagnostic investigations	Purpose
Haematological markers	
White blood cell (WBC) counts (e.g. granulocytes, lymphocytes, monocytes)	■ Detect presence of infection in the body; WBCs indicate an immune response
C-reactive protein (CRP)	■ Detect inflammation related to infection
Erythrocyte sedimentation rate (ESR)	■ Detect inflammation related to infection
Blood cultures	■ Performed to detect an infection in the blood and identify the causative organism(s). A positive blood culture indicates bacteraemia
Microbiology^{22, 45}	
Wound culture	■ Identify causative organism(s) of infection ■ Construct antibiogram based on sensitivity testing
Radiological investigations⁴⁵	
Plain x-rays	■ Identify presence of osteomyelitis or abscess
White cell/bone scan	
Magnetic resonance imaging (MRI)	
Computerised tomography (CT)	
Fluorodeoxyglucose positron emission tomography (PET)	
Leukocyte scintigraphy (with or without CT)	
Ultrasound^{26, 102}	
Ultrasound	■ Identify extent of abscess, fluid collection or haematoma

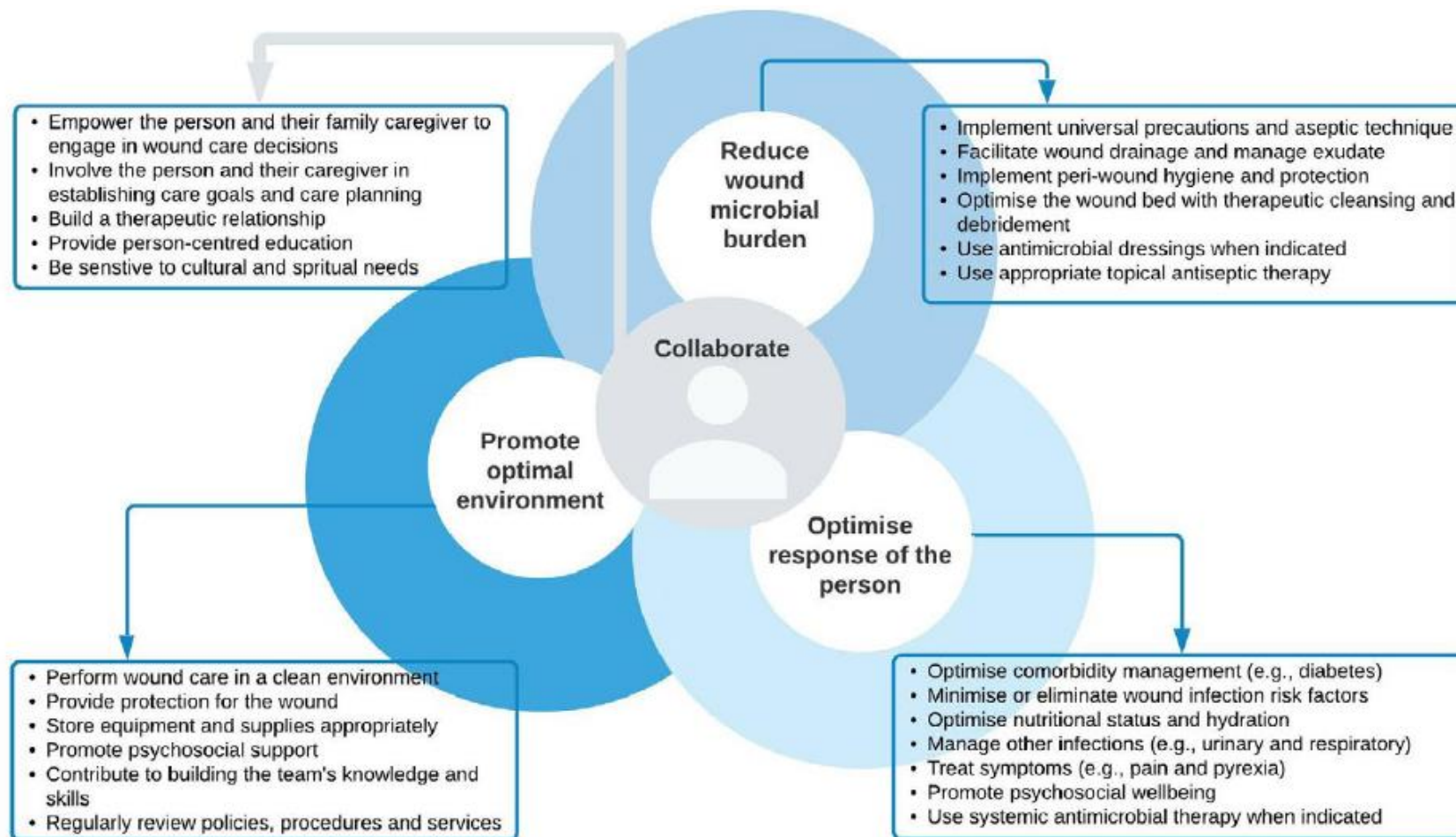
OSTEOMIELE

AND WOUND MANAGEMENT

- Scarsa letteratura scientifica disponibile
- Terapia antibiotica conservativa (6 - max 12 settimane) per il trattamento intensivo con osteomielite nelle persone con diabete
- In caso di osteomielite recidivanti OTI può essere presa in considerazione in parallelo con gli antibiotici per via endovenosa
- Il ruolo della chirurgia è fondamentale nello scenario di una ferita con invasione tissutale, ascesso, fistole e osteomielite acuta
- Nelle DFO no evidenze dirette sul trattamento migliore (medical VS surgical treatment)



PER CONCLUDERE





Infermieri di
Malattie Infettive
Ente del Terzo Settore

1° CONGRESSO NAZIONALE IM24 NETWORK ETS

1° Congresso Nazionale

Firenze
25-26 Febbraio
2025

Centro Congressi
Hotel Albani

www.imi24network.it

HEADING FOR THE FUTURE

GRAZIE