

Molino Paola¹, Tizzani Davide¹, Rinciari Federica¹, Di Pietro Eleonora², Ronco Giada², Sabato Chiara².

Introduzione:

La febbre ed il sospetto clinico di infezione sono una delle cause più frequenti di ricorso al servizio di emergenza urgenza ospedaliero.

L'antibioticoterapia è una delle terapie più frequentemente prescritte nei verbali e nelle cartelle cliniche del pronto soccorso.

La letteratura ci esorta nell'inizio urgente e rapido della terapia antibiotica quando indicata, se possibile entro 1 ora dall'accesso in pronto soccorso, sicuramente non oltre le tre ore. Allo stesso tempo una prescrizione razionale, corretto ed appropriata è un obiettivo fondamentale. Indipendentemente dalla fonte infettiva, siamo consapevoli di come utilizziamo e prescriviamo antibiotici nei locali caotici e nei tempi stretti ed angusti del Pronto Soccorso?

Materiale e Metodi:

All'interno dei locali del Pronto Soccorso dell'ospedale di Rivoli (Torino), abbiamo condotto uno studio compilativo, coinvolgendo i pazienti che al mattino alle ore 8.00 erano presenti nei locali del Dea – in regime di OBI o in attesa di ricovero (boarding).

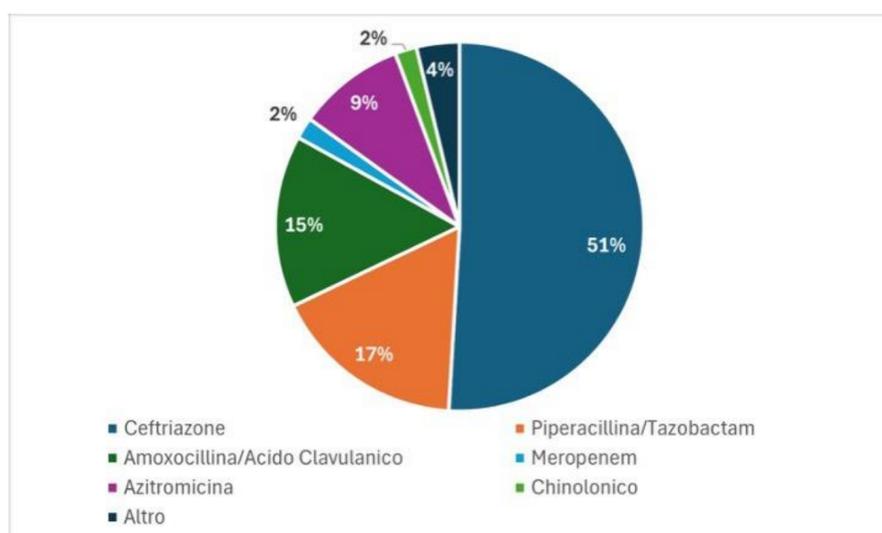
Scegliendo arbitrariamente tutti i lunedì di due mesi consecutivi (Marzo ed Aprile 2025), abbiamo campionato i pazienti considerati affetti da infezione batterica e meritevoli di antibioticoterapia. All'interno di questo gruppo abbiamo identificato l'antibiotico prescelto, indipendentemente dal tipo di infezione sospettata.

Risultati

In un Dea di primo livello, fra i pazienti in attesa di ricovero o in Osservazione Breve intensiva, il 41% presentava una infezione meritevole di antibiotico terapia. Nel 51% dei casi la molecola prescelta era il ceftriazone, nel 17% dei casi la piperacillina/tazobactam, nel 15% dei casi l'amoxicillina/acido clavulanico. Queste tre molecole coprivano l'83% totale degli antibiotici prescritti.

Conclusioni:

L'antibioticoterapia è un'arma terapeutica fondamentale, con una ampia rosa di possibili molecole fra cui scegliere. La preferenza deve essere la più personalizzata e precisa possibile per evitare terapie inappropriate, inutili, futili e dannose per il paziente e per la società. In quest'ottica, il nostro studio osservazionale fa riflettere probabilmente sulla necessità di una maggior competenza e cultura infettivologica.



Affiliazioni

¹ MCAU Ospedale degli Infermi di Rivoli - ASLTO3

² Università degli studi di Torino – Specialità di Medicina d'Emergenza Urgenza

Contatti

Molino Paola -

INDICARE QUI SE RESEARCH ABSTRACT o CASO CLINICO e aggiungere un MACROARGOMENTO