



<i>Struttura:</i> Rischio Infettivo Tel : 0142 434695      e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a> <a href="http://www.aslal.it">www.aslal.it</a>	<i>Codice:</i> <b>ALRCRI019.2013</b>	<i>Revisione:</i> <b>01</b>
<i>Titolo del documento:</i> Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	<i>Emesso il:</i> <b>dicembre 2013</b>	<i>Pagina</i> <b>2 di 13</b>

## INDICE:

• 1. Premessa.....	pag. 3
• 2. Obiettivi.....	pag. 4
• 3. Destinatari.....	pag. 4
• 4. Definizioni .....	pag. 4
• 5. Fattori di rischio e raccomandazioni .....	pag. 5
5.1 Fattori di rischio delle Infezioni Sito Chirurgico legati al paziente.....	pag. 5
5.2 Fattori di rischio delle Infezioni Sito Chirurgico legati all'intervento...	pag. 6
5.3 Fattori di rischio delle Infezioni Sito Chirurgico legati all'ambiente operatorio	pag. 10
• 6. Bibliografia.....	pag. 13

## SCHEDE ALLEGATE:

- SCHEDA 1: Controllo dell'iperglicemia perioperatoria
- SCHEDA 2: Preparazione del paziente all'intervento
- SCHEDA 3: Antisepsi campo operatorio
- SCHEDA 4: Prevenzione dell'ipotermia perioperatoria
- SCHEDA 5: Sanificazione della camera operatoria
- SCHEDA 6: Norme comportamentali per il Blocco Operatorio
- SCHEDA 7: Medicazione ferita chirurgica al termine dell'intervento
- SCHEDA 8: Medicazioni ferita chirurgica post-intervento

Struttura: Rischio Infettivo Tel : 0142 434695	e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a>	<a href="http://www.aslal.it">www.aslal.it</a>	<b>Codice:</b> <b>ALRCRI019.2013</b>	<b>Revisione: 01</b>
<b>Titolo del documento:</b> Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			<b>Emesso il:</b> <b>dicembre 2013</b>	<b>Pagina 3 di 13</b>

## 1. PREMESSA

Le infezioni del sito chirurgico (SSI o Surgical Site Infection) rappresentano la terza localizzazione, in ordine di frequenza, delle infezioni correlate all'assistenza; secondo il National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) del CDC, che registra l'andamento delle infezioni nosocomiali negli ospedali statunitensi per acuti, le SSI rappresentano il 14-16% di tutte le infezioni nosocomiali tra pazienti ospedalizzati. Lo studio europeo Helics relativo alle infezioni del sito chirurgico rileva un'incidenza pari al 2-5% dei pazienti operati; l'incidenza varia da 0.5 a 15% in ragione del tipo di intervento e di paziente.

L'impatto sui costi ospedalieri e sulla degenza è considerevole.

La quasi totalità delle infezioni del sito chirurgico viene acquisita in sala operatoria al momento dell'intervento e i fattori di rischio da controllare sono quelli legati al paziente, al personale e all'ambiente. La possibilità che i batteri giungano nella ferita dopo la sutura (attraverso la ferita stessa o per via ematica o linfatica) è estremamente rara.

I batteri contaminanti possono essere di origine endogena (provenienti dal paziente stesso) o esogena (provenienti dal contatto con le mani degli operatori o con gli strumenti chirurgici o trasmessi attraverso l'aria).

Le pratiche assistenziali che possono modificare il rischio di infezione sono molteplici e sono relative all'assistenza del paziente prima, durante e dopo l'intervento. Le raccomandazioni contenute in questo documento sintetizzano le principali misure di prevenzione di questi tre momenti.

Il presente documento è stato predisposto seguendo le indicazioni contenute nel *"Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza"* redatto dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle malattie – CCM del Ministero della Salute e del *"Basic concepts of Infection Control"* della Federazione Internazionale del Controllo Infezioni (IFIC). Sono state incluse solo le misure sostenute ad oggi da evidenze scientifiche di buon livello. Le principali fonti sono:

- CDC - Center for Disease Control – Atlanta
- NICE – National Institute for Clinical Excellence
- SFHH – Société Française d'Hygiène Hospitalière
- The Cochrane Collaboration
- IFIC – International Federation of Infection Control

Nel presente documento saranno declinate in procedura alcune raccomandazioni, mentre per altre si rimanderà a procedure specifiche (es: antibiotico-profilassi preoperatoria, percorsi interni ai Blocchi Operatori, igiene ambientale ecc)

<i>Struttura:</i> Rischio Infettivo Tel : 0142 434695      e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a> <a href="http://www.aslal.it">www.aslal.it</a>	<i>Codice:</i> <b>ALRCRI019.2013</b>	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	<i>Emesso il:</i> <b>dicembre 2013</b>	<i>Pagina 4 di 13</i>

## 2. OBIETTIVI:

- uniformare a standard di riconosciuta efficacia le attività volte al controllo delle infezioni del sito chirurgico
- riduzione della dispersione microbica ambientale legata al comportamento e all'abbigliamento degli operatori

## 3. DESTINATARI:

- Tutto il personale sanitario infermieristico, medico e di supporto all'assistenza, in relazione alle attività descritte nel documento e nel rispetto delle specifiche competenze professionali.

## 4. DEFINIZIONI:

**Equipe operatoria:** comprende chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici e tutto il personale di sala operatoria coinvolto nell'attività chirurgica

**ISC:** Infezione sito chirurgico

**SNLG :** Sistema Nazionale Linee Guida

**Sito chirurgico:** si intende l'area cutanea interessata all'incisione chirurgica

**Team chirurgico:** gli operatori direttamente coinvolti nell'intervento chirurgico (chirurghi e strumentista)

Struttura: Rischio Infettivo Tel : 0142 434695	e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a>	<a href="http://www.aslal.it">www.aslal.it</a>	Codice: <b>ALRCRI019.2013</b>	Revisione: <b>01</b>
Titolo del documento: Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			Emesso il: <b>dicembre 2013</b>	Pagina <b>5 di 13</b>

## 5. FATTORI DI RISCHIO E RACCOMANDAZIONI

Nei seguenti paragrafi vengono individuati i principali fattori di rischio delle ISC ed elencate le principali raccomandazioni per la prevenzione.

### 5.1 Fattori di rischio delle Infezioni Sito Chirurgico legati al paziente

Fattore di rischio	Commento, raccomandazioni e documenti correlati
<b>STATO NUTRIZIONALE</b>	In linea di principio la malnutrizione aumenta il rischio di ISC; tuttavia la letteratura non fornisce risultati così evidenti. In alcuni studi la malnutrizione è stata correlata con la mortalità ma non con le ISC. Non è stato possibile dimostrare una riduzione delle ISC ricorrendo alla nutrizione parenterale pre operatoria
<b>DIABETE</b>	Esiste una correlazione significativa tra l'iperglicemia (>200 mg/dl) nel periodo peri-operatorio e il rischio di ISC. E' essenziale un buon controllo della glicemia, mantenendo valori stabili nel tempo.
<b>Documenti correlati:</b>	Scheda 1 "Controllo dell'iperglicemia peri-operatoria"
<b>FUMO</b>	La nicotina ritarda la guarigione delle ferite. Alcuni studi hanno associato il fumo con aumentato rischio di ISC ma i dati sono controversi.
<b>Raccomandazioni:</b>	- incoraggiare i pazienti ad astenersi, per almeno 30 giorni prima di interventi in elezione, dal fumo o da qualsiasi altra forma di consumo di tabacco (es. masticare, succhiare tabacco) (CDC 1999, <b>IB</b> )
<b>OBESITA'</b>	L'obesità (Body Mass Index > 40) è correlata con un aumento delle ISC, specialmente dopo chirurgica protesica cardiaca e ortopedica
<b>INFEZIONI A DISTANZA</b>	Un'infezione in atto, in particolare della cute o delle vie respiratorie, aumenta il rischio di ISC in ogni tipo di intervento chirurgico
<b>Raccomandazioni:</b>	- prima di interventi in elezione, quando possibile, identificare e trattare tutte le infezioni non localizzate al sito chirurgico e rinviare tutti gli interventi elettivi in pazienti infetti sino a che l'infezione non si sia risolta (CDC 1999, <b>IA</b> ; SFHH 2004, <b>A2</b> ) - se l'intervento contribuisce parzialmente o totalmente al trattamento dell'infezione, esso deve essere preceduto da terapia antibiotica, tranne quando l'intervento abbia come obiettivo la diagnosi microbiologica (SFHH 2004, <b>A2</b> )

Struttura: Rischio Infettivo Tel : 0142 434695	e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a>	www.aslal.it	Codice: <b>ALRCRI019.2013</b>	Revisione: <b>01</b>
Titolo del documento: Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			Emesso il: <b>dicembre 2013</b>	Pagina <b>6 di 13</b>

<b>COLONIZZAZIONE DA MICRORGANISMI</b>	Lo stato di portatore nasale di <i>S. aureus</i> è un fattore di rischio per le ISC. Alcuni studi supportano l'uso preoperatorio della mupirocina per via nasale; sono però necessarie ulteriori conferme, inoltre vi sono timori legati alla comparsa di resistenze
<b>Raccomandazioni:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nella fase pre-operatoria non è raccomandata la ricerca sistematica di <i>Staphylococcus aureus</i> resistente alla meticillina a livello nasale (SFHH 2004, E2)</li> <li>- non eseguire di routine la decontaminazione nasale con agenti antimicrobici mirati ad eliminare lo <i>Staphylococcus aureus</i> per ridurre il rischio di ISC (Infezione Sito Chirurgico) (SFHH 2004, E2; NICE 2008 I+)</li> </ul>

<b>DEGENZA PRE-OPERATORIA</b>	Una prolungata degenza preoperatoria è associata ad un aumentato rischio di ISC, probabilmente perché correlata con una malattia più grave.
-------------------------------	---

<b>TRASFUSIONE PERI-OPERATORIA</b>	Le ISC sono state correlate alle trasfusioni peri-operatorie; l'interpretazione di questi dati è però controversa per motivi metodologici
<b>Raccomandazioni:</b>	- non rifiutare la somministrazione di emoderivati necessari ai pazienti chirurgici, motivandola come mezzo per prevenire le ISC (CDC 1999, IB)

## 5.2 Fattori di rischio delle Infezioni Sito Chirurgico legati all'intervento

Fattore di rischio	Commento, raccomandazioni e documenti correlati
<b>DOCCIA PRE-OPERATORIA</b>	Un bagno o una doccia con antisettici nel preoperatorio riducono la carica batterica cutanea ma non è stato dimostrato con sicurezza che ciò riduca l'incidenza di ISC
<b>Raccomandazioni:</b>	- far effettuare ai pazienti (o aiutarli ad effettuare) la doccia o il bagno la sera prima o il giorno dell'intervento utilizzando sapone (CDC 1999, IB; SFHH 2004, A; NICE 2008, I+)
<b>Documenti correlati:</b>	- Scheda 2 "Preparazione del paziente all'intervento"

Struttura: Rischio Infettivo Tel : 0142 434695	e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a>	www.aslal.it	Codice: <b>ALRCRI019.2013</b>	Revisione: <b>01</b>
Titolo del documento: Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			Emesso il: <b>dicembre 2013</b>	Pagina <b>7 di 13</b>

Fattore di rischio	Commento, raccomandazioni e documenti correlati
<b>RASATURA PRE-OPERATORIA</b>	<p>La tricotomia preoperatoria è associata a un rischio di ISC significativamente maggiore rispetto all'uso di creme depilatorie o alla rinuncia alla rimozione dei peli. La rasatura elettrica (clipping) subito prima dell'intervento diminuisce il rischio di ISC, rischio che invece è aumentato se la tricotomia o la rasatura sono eseguite la sera prima dell'intervento. Il rischio è ridotto anche utilizzando creme depilatorie, che però possono creare ipersensibilità. Diversi studi hanno dimostrato che la rimozione dei peli aumenta comunque il rischio di ISC; si suggerisce dunque di non rimuoverli se non strettamente necessario</p>
<b>Raccomandazioni:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non praticare la tricotomia nel pre-operatorio, a meno che i peli, in corrispondenza o attorno al sito chirurgico, interferiscano con l'intervento (CDC 1999, <b>IA</b>; SFHH 2004, <b>B1</b>; NICE 2008, <b>1+</b>)</li> <li>- se si effettua la tricotomia, praticarla il giorno dell'intervento, preferibilmente con clipper (CDC 1999, <b>IA</b>; SFHH 2004, <b>B1</b>; NICE 2008, <b>1+</b>)</li> <li>- non effettuare la tricotomia con rasoio il giorno prima dell'intervento (SFHH 2004, <b>E1</b>; NICE 2008, <b>1+</b>)</li> </ul>
<b>Documenti correlati:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scheda 2 "Preparazione del paziente all'intervento"</li> </ul>
<b>ANTISEPSI CUTANEA</b>	<p>Gli antisettici riducono la carica batterica cutanea. La preparazione preoperatoria della cute con una soluzione antisettica è raccomandata per ogni tipo di chirurgia. Dati recenti indicano che la clorexidina è migliore degli altri prodotti nella prevenzione delle ISC, ma sono necessari ulteriori studi.</p>
<b>Raccomandazioni:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lavare a fondo e pulire l'area dell'incisione chirurgica e intorno ad essa, per rimuovere la contaminazione grossolana, prima di eseguire la preparazione antisettica della cute (CDC 1999, <b>IB</b>; SFHH 2004, <b>A</b>)</li> <li>- usare un appropriato agente antisettico per la preparazione della cute (CDC 1999, <b>IB</b>; SFHH 2004, <b>B</b>; NICE 2008, <b>1+</b>)</li> <li>- non usare di routine telini adesivi impregnati con un disinfettante diverso da uno iodoforo sull'incisione, poiché possono aumentare il rischio di ISC. Se è necessario un telo adesivo da incisione, utilizzare telini impregnati di iodoforo a meno che il paziente non sia allergico allo iodio (NICE 2008, <b>1+</b>)</li> </ul>
<b>Documenti correlati:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scheda 3 "Antisepsi campo operatorio"</li> </ul>

Struttura: Rischio Infettivo Tel : 0142 434695	e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a>	www.aslal.it	Codice: <b>ALRCRI019.2013</b>	Revisione: <b>01</b>
Titolo del documento: Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			Emesso il: <b>dicembre 2013</b>	Pagina <b>8 di 13</b>

Fattore di rischio	Commento, raccomandazioni e documenti correlati
<b>IGIENE MANI</b>	<p>L'obiettivo del lavaggio chirurgico delle mani è di ridurre la carica batterica. Sono disponibili vari antisettici quali alcoli, clorexidina, iodofori, triclosan. La clorexidina ha una azione prolungata rispetto ad altri antisettici. E' altresì indicato l'utilizzo di una soluzione alcolica tra un intervento e l'altro in assenza di contaminazione grossolana delle mani.</p> <p>Le unghie artificiali, anche in presenza di un adeguato lavaggio chirurgico, aumentano la colonizzazione batterica e fungina delle mani.</p>
<b>Raccomandazioni:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tenere le unghie corte e non indossare unghie artificiali (CDC 1999, <b>IB</b>; NICE 2008, <b>1+</b>)</li> <li>- effettuare la preparazione chirurgica delle mani per almeno 2-5 minuti utilizzando un antisettico appropriato (sapone antisettico o soluzione alcolica con attività residua).</li> <li>- Sfregare mani e avambracci fino ai gomiti (CDC 1999, <b>IB</b>; NICE 2008, <b>1+</b>)</li> <li>- dopo avere eseguito la preparazione chirurgica delle mani, tenere le mani sollevate e distanti dal corpo (i gomiti in posizione flessa) così che l'acqua scorra via dalla punta delle dita verso i gomiti. Asciugare le mani con un asciugamano sterile e indossare camice e guanti sterili (CDC 1999, <b>IB</b>)</li> <li>- effettuare il lavaggio delle mani per il primo intervento. Prima di interventi successivi, le mani devono essere igienizzate frizionandole con una soluzione alcolica o ricorrendo al lavaggio con una soluzione antisettica. Se le mani sono sporche devono essere lavate nuovamente con una soluzione antisettica (NICE 2008, <b>1+</b>)</li> </ul>
<b>Documenti correlati:</b>	Procedura ASL AL: "Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali"
<b>PERSONALE COLONIZZATO O INFETTO</b>	<p>Il personale con malattie della cute come la psoriasi o infezioni attive o che è colonizzato da microrganismi quali gli Stafilococchi, può causare la comparsa di "cluster" di ISC. Le strutture sanitarie dovrebbero escludere queste persone dalle attività chirurgiche.</p>
<b>Raccomandazioni:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- educare ed incoraggiare il personale dell'équipe chirurgica che presenti segni o sintomi di un'infezione trasmissibile a riferire tempestivamente il proprio stato di salute al proprio responsabile e al servizio di medicina preventiva (CDC 1999, <b>IB</b>)</li> <li>- effettuare appropriate colture microbiche ed escludere dal lavoro il personale chirurgico che presenti lesioni cutanee essudative, fino a quando l'infezione sia scomparsa o, a seguito di adeguata terapia, sia risolta (CDC 1999, <b>IB</b>)</li> </ul>

Struttura: Rischio Infettivo Tel : 0142 434695	e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a>	www.aslal.it	Codice: <b>ALRCRI019.2013</b>	Revisione: <b>01</b>
Titolo del documento: Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			Emesso il: <b>dicembre 2013</b>	Pagina <b>9 di 13</b>

Fattore di rischio	Commento, raccomandazioni e documenti correlati
--------------------	---

<b>DURATA DELL'INTERVENTO</b>	La durata dell'intervento è associata ad un aumento del rischio di ISC. Il tempo operatorio deve essere ridotto al minimo.
-------------------------------	--

<b>ANTIBIOTICO-PROFILASSI</b>	<p>La profilassi antibiotica riduce le ISC ed è raccomandata quando l'infezione può costituire un evento particolarmente sfavorevole, ad esempio in Ortopedia e altre procedure a rischio elevato.</p> <p>Di solito è sufficiente una singola dose (al massimo una copertura per 24 ore) somministrata all'inizio dell'anestesia o in ogni caso non più di 30 minuti prima dell'incisione chirurgica, con l'intento di avere una concentrazione efficace del farmaco nei tessuti al momento dell'incisione.</p> <p>Se la durata dell'intervento supera le 3 ore o se vi è un'importante perdita ematica, diversi Autori raccomandano la somministrazione di una seconda dose intraoperatoria.</p>
<b>Raccomandazioni:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>nella maggior parte dei casi la profilassi antibiotica deve essere iniziata immediatamente prima delle manovre anestesiolgiche e comunque nei 30-60 minuti che precedono l'incisione della cute (SNLG 2008, A)</i></li> <li>- <i>la profilassi antibiotica deve essere limitata al periodo peri-operatorio e la somministrazione deve avvenire immediatamente prima dell'inizio dell'intervento. Non esistono prove a supporto di una maggiore efficacia della profilassi prolungata; nella maggioranza dei casi è sufficiente la somministrazione di un'unica dose di antibiotico (quella, appunto, somministrata entro 30-60 minuti precedenti l'incisione della cute). La scelta di continuare la profilassi oltre le prime 24 ore del post-operatorio non è comunque giustificata (SNLG 2008, A)</i></li> <li>- <i>riportare un minimo set di dati nella cartella clinica e nel foglio della terapia facilita l'esecuzione di audit per valutare l'appropriatezza della profilassi antibiotica peri-operatoria (SNLG 2008, A)</i></li> </ul>
<b>Documenti correlati:</b>	Procedura ASL AL: "Raccomandazioni di Antibiotico profilassi peri-operatoria nell'adulto"

<b>CORPI ESTRANEI NEL SITO CHIRURGICO</b>	<p>I corpi estranei possono favorire un processo infiammatorio e fungere da porta d'ingresso per i microrganismi.</p> <p>I drenaggi utilizzati per evacuare ematomi o siero nel post-operatorio aumentano il rischio di ISC; dovrebbero essere inseriti attraverso un'incisione separata dalla ferita chirurgica, essere rimossi appena possibile e utilizzati in aspirazione con un sistema chiuso.</p> <p>Il materiale di sutura monofilamento è meno irritante.</p>
---	--

<b>IPOTERMIA</b>	L'ipotermia causa vasocostrizione, riduce la cessione di ossigeno ai tessuti della ferita e compromette la funzionalità dei leucociti
<b>Documenti correlati:</b>	Scheda 4 "Prevenzione dell'ipotermia perioperatoria"

Struttura: Rischio Infettivo Tel : 0142 434695	e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a>	www.aslal.it	Codice: <b>ALRCRI019.2013</b>	Revisione: <b>01</b>
Titolo del documento: Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			Emesso il: <b>dicembre 2013</b>	Pagina <b>10 di 13</b>

Fattore di rischio	Commento, raccomandazioni e documenti correlati
--------------------	---

<b>TECNICA CHIRURGICA</b>	Un aumento delle ISC è correlato a comportamenti inappropriati quali: mancato rispetto della tecnica asettica (es. uso comune di siringhe o contaminazione di fluidi per via endovenosa o delle apparecchiature). Una buona tecnica chirurgica (mantenimento dell'omeostasi, manipolazione delicata dei tessuti, rimozione di quelli devitalizzati) riduca il rischio. L'esperienza del team chirurgico è fortemente correlata con il rischio di ISC. Gli interventi più complessi dovrebbero essere affidati a chirurghi esperti e la loro tecnica chirurgica dovrebbe essere monitorata.
---------------------------	--

### 5.3 Fattori di rischio delle Infezioni Sito Chirurgico legati all'ambiente operatorio

Fattore di rischio	Commento, raccomandazioni e documenti correlati
--------------------	---

<b>VENTILAZIONE</b>	La sala operatoria deve essere a pressione positiva rispetto alle aree adiacenti e rifornita di aria filtrata con almeno 20 ricambi/ora. I sistemi "ultra-clean" (a flusso unidirezionale o laminare) si sono dimostrati efficaci nel ridurre le ISC. La carica microbica dell'aria della sala operatoria è direttamente proporzionale al numero di persone presenti e ai loro movimenti; i movimenti devono essere controllati e il numero di persone ridotto al minimo.
---------------------	--

<b>SUPERFICI</b>	Non sono disponibili dati per sostenere l'uso dei disinfettanti ambientali, né l'uso dei tappetini adesivi all'ingresso della sala operatoria, né dei soprascarpe ai fini della prevenzione delle ISC.
------------------	--

<b>Raccomandazioni:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- quando, durante un intervento, le superfici ambientali o le attrezzature vengano visibilmente sporcate o contaminate con sangue o altri liquidi corporei, pulire le aree contaminate prima di iniziare l'intervento successivo, utilizzando un disinfettante ospedaliero appropriato (CDC 1999, <b>IB</b>)</li> <li>- non effettuare pulizie speciali o chiudere le sale operatorie dopo operazioni contaminate o sporche (CDC 1999, <b>IB</b>)</li> <li>- i tappetini adesivi all'entrata delle sale operatorie o degli ambienti circostanti non sono efficaci per prevenire le infezioni del sito chirurgico e quindi non devono essere utilizzati (CDC 1999, <b>IB</b>)</li> </ul>
-------------------------	--

<b>Documenti correlati:</b>	Scheda 5 "Sanificazione della camera operatoria"
-----------------------------	--

Struttura: Rischio Infettivo Tel : 0142 434695	e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a>	www.aslal.it	Codice: <b>ALRCRI019.2013</b>	Revisione: <b>01</b>
Titolo del documento: Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			Emesso il: <b>dicembre 2013</b>	Pagina <b>11 di 13</b>

Fattore di rischio	Commento, raccomandazioni e documenti correlati
--------------------	---

<p><b>CONTAMINAZIONE DEL TEAM CHIRURGICO – ABBIGLIAMENTO e GUANTI</b></p>	<p>I teli chirurgici e i guanti sono necessari per ridurre al minimo l'esposizione della ferita del paziente ai batteri provenienti dalla cute, dalle mucose e dai capelli degli operatori; essi proteggono anche il team chirurgico dall'esposizione ai fluidi del paziente.</p> <p>Le mascherine possono prevenire la contaminazione dei pazienti da patogeni respiratori. I copricapo chirurgici possono ridurre la contaminazione del campo operatorio da batteri rilasciati dai capelli e dal cuoio capelluto. Le calzature devono essere chiuse e proteggere gli operatori da cadute accidentali di oggetti taglienti e altri oggetti contaminati; non devono mai essere utilizzate calzature aperte. Qualora si preveda il rischio di fuoriuscita rilevante di sangue o di altri fluidi corporei a rischio elevato, devono essere calzati stivali chirurgici impermeabili.</p> <p>I guanti sterili riducono considerevolmente la trasmissione batterica dalle mani degli operatori ai pazienti ed impediscono la contaminazione degli operatori stessi da sangue e fluidi corporei. Calzare due paia di guanti può fornire una protezione aggiuntiva.</p>
<p><b>Raccomandazioni:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>quando si entra in sala operatoria, se un intervento sta per iniziare o è già in corso o se sono esposti strumenti sterili, indossare una mascherina chirurgica che copra completamente la bocca e il naso. Indossare la mascherina per tutta la durata dell'operazione (CDC 1999, <b>IB</b>)</i></li> <li>- <i>quando si entra in sala operatoria, indossare un copricapo o una cuffia per coprire completamente i capelli (CDC 1999, <b>IB</b>)</i></li> <li>- <i>non indossare copriscarpe come misura per prevenire le ISC (CDC 1999, <b>IB</b>)</i></li> <li>- <i>indossare guanti sterili dopo la preparazione chirurgica delle mani se si è membri del team chirurgico. Mettere i guanti dopo avere indossato il camice sterile (CDC 1999, <b>IB</b>)</i></li> <li>- <i>usare camici e telini chirurgici che costituiscano un'efficace barriera per i liquidi (CDC 1999, <b>IB</b>)</i></li> <li>- <i>cambiare la divisa chirurgica se visibilmente sporca, contaminata e/o intrisa di sangue o altro materiale potenzialmente infettivo (CDC 1999, <b>IB</b>)</i></li> <li>- <i>è fortemente sconsigliato l'utilizzo di teleria completamente in cotone (SFHH 2004, <b>E3</b>)</i></li> </ul>
<p><b>Documenti correlati:</b></p>	<p>Scheda 6 "Norme comportamentali per il Blocco Operatorio"</p>

Struttura: Rischio Infettivo Tel : 0142 434695	e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a>	www.aslal.it	Codice: <b>ALRCRI019.2013</b>	Revisione: <b>01</b>
Titolo del documento: Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			Emesso il: <b>dicembre 2013</b>	Pagina <b>12 di 13</b>

Fattore di rischio	Commento, raccomandazioni e documenti correlati
--------------------	---

<b>STERILIZZAZIONE INADEGUATA DEI FERRI CHIRURGICI</b>	<p>La sterilizzazione degli strumenti è parte essenziale della tecnica asettica e deve essere eseguita utilizzando mezzi valicati. Una sterilizzazione inadeguata è associata ad un aumento di incidenza e alla comparsa di “cluster” di ISC.</p> <p>La sterilizzazione “flash” dovrebbe essere utilizzata solo in caso di emergenza, poiché vi possono essere problemi legati all’assenza di confezionamento protettivo, alla contaminazione del materiale sterilizzato durante il trasporto e alla difficoltà di monitorare i parametri del ciclo di sterilizzazione (tempo, temperatura e pressione). La sterilizzazione “flash” non dovrebbe mai essere utilizzata per le protesi o per i devices utilizzati nelle procedure invasive.</p>
<b>Documenti correlati:</b>	Procedura ASL AL: “Raccomandazioni per la gestione della sterilizzazione a vapore presso l’ASL AL”

<b>MEDICAZIONE FERITA CHIRURGICA</b>	<p>La medicazione è una tecnica atta a proteggere e curare la ferita chirurgica allo scopo di favorirne la riparazione.</p> <p>La medicazione dovrebbe essere sostituita solo se visibilmente sporca o bagnata in quanto l’eccessiva manipolazione della stessa favorisce l’insorgenza di infezioni.</p>
<b>Raccomandazioni:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- coprire l’incisione chirurgica con una medicazione traspirante appropriata alla fine dell’Intervento (NICE 2008)</li> <li>- informare i pazienti che possono effettuare una doccia a partire da 48 ore dopo l’intervento chirurgico (NICE 2008)</li> <li>- non usare antibiotici topici nelle ferite chirurgiche che si stanno rimarginando per prima intenzione (NICE 2008)</li> <li>- discutere della vitalità del tessuto con personale sanitario che abbia esperienza specifica per decidere circa la medicazione appropriata di una ferita chirurgica che deve guarire per seconda intenzione (NICE 2008)</li> </ul>
<b>Documenti correlati:</b>	<p>Scheda 7 “Medicazione ferita chirurgica al termine dell’intervento”</p> <p>Scheda 8 “Medicazioni ferita chirurgica post intervento”</p>

<i>Struttura:</i> Rischio Infettivo Tel : 0142 434695      e-mail: <a href="mailto:gparovina@aslal.it">gparovina@aslal.it</a> <a href="http://www.aslal.it">www.aslal.it</a>	<b>Codice:</b> <b>ALRCRI019.2013</b>	<b>Revisione: 01</b>
<b>Titolo del documento:</b> Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	<b>Emesso il:</b> <b>dicembre 2013</b>	<b>Pagina 13 di 13</b>

## 6. BIBLIOGRAFIA

- Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza – Progetto “Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie - INF-OSS” CCM, Aress Emilia Romagna a cura di C. Zotti e M.L. Moro, gennaio 2010;
- “Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico”, trad. italiana di “Guideline for Prevention of surgical Site Infection” Center for Disease Control, Atlanta, U.S.A., 1999, a cura del Gruppo di lavoro per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere Regione Piemonte;
- “Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist” Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, Ottobre 2009;
- “Surgical site infection prevention and treatment of surgical site infection”, NICE, 2008;
- “Antibiotico profilassi perioperatoria nell’adulto” SNLG, documento 17, Settembre 2008;
- “Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio”, ISPELS, Dipartimento Igiene del lavoro, revisione dicembre 2009
- “Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infections (review)” The Cochrane Collaboration, 2011
- “Preoperative hair removal to reduce site infections (review)” The Cochrane Collaboration, 2011
- “Gestion pré-opératoire du risque infectieux” Société Française d’Hygiène Hospitalière - Conférence de Consensus Paris 2004
- “Basic Concepts of infection control” IFIC – International Federation of Infection Control, 2011