



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" PALERMO

LINEE GUIDA GLOBALI
PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI
DEL SITO CHIRURGICO

REDAZIONE	<i>Dr. L. Aprea - Prof.ssa M.V. Torregrossa - Dr.ssa S. Trapani - Dr. G. Calamusa - Dr.ssa G.Fesi</i>
APPROVAZIONE	<i>Dr. M. Montalbano</i>
AUTORIZZAZIONE	<i>Dr. Fabrizio De Nicola</i>

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
<i>0</i>	<i>tutte</i>		23/01/2018

Si ringraziano per la collaborazione:

*Dr.ssa L. Saorin; Dr.ssa Inf. L. Cimino, Dr. Inf. G.Fesi; Dr. Inf. G. De Francisci,
U.O. Prevenzione e Sorveglianza I. O.*

La tirocinante in Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche Dr.ssa Valentina Rizzo.



INTRODUZIONE	3
CAMPO D'APPLICAZIONE/DESTINATARI	3
OBIETTIVO O SCOPO	3
METODOLOGIA	3
RACCOMANDAZIONI	4
BIBLIOGRAFIA	9



1. INTRODUZIONE

Il documento dell'OMS Linee Guida (LG) Globali per la prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC) pubblicato il 3 novembre 2016 sulla rivista *The Lancet Infectious Diseases*, fornisce una gamma completa di raccomandazioni basate sulle evidenze che tengono in considerazione: la prospettiva globale, il bilancio fra rischi e benefici, il livello di qualità delle evidenze, le implicazioni dei costi e delle risorse, e i valori e le preferenze del paziente

2. CAMPO D'APPLICAZIONE/DESTINATARI

Questo documento è destinato a tutti gli operatori che afferiscono all'area chirurgica dell'AOUP "Paolo Giaccone" Palermo

3. OBIETTIVO O SCOPO

Uniformare i comportamenti degli operatori nell'affrontare le problematiche legate alla prevenzione del sito chirurgico

4. METODOLOGIA

Sono state formulate raccomandazioni sulla base della qualità complessiva delle evidenze, dell'equilibrio tra rischi e benefici, dei valori e preferenze e delle implicazioni correlate all'utilizzo di risorse. Le raccomandazioni sono state poi valutate attraverso la discussione tra i componenti del GDG (*Guidelines Development Group* - Gruppo di sviluppo delle LG) e sono state classificate come segue:

FORTI: il GDG/panel è sicuro che i benefici siano superiori ai rischi;

CONDIZIONALI : il GDG/panel ritiene che i benefici siano probabilmente superiori ai rischi



5. RACCOMANDAZIONI

RACCOMANDAZIONI DELLE MISURE PREVENTIVE DA ADOTTARE PER LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO

Bagno preoperatorio:

- Effettuare il bagno o la doccia prima dell'intervento chirurgico è una buona pratica clinica. Il panel suggerisce che venga utilizzato sia sapone semplice che sapone antimicrobico. **Raccomandazione condizionale**
- Il panel decide di **NON** formulare raccomandazioni sull'uso di manopole/spugne impregnate di Clorexidina Gluconato allo scopo di ridurre le SSI a causa di evidenze limitate e di qualità molto bassa. **Nessuna raccomandazione.**

Decolonizzazione con pomata di Mupirocin con o senza bagno con Clorexidina Gluconato per la prevenzione delle infezioni da *Staphylococcus aureus* in portatori nelle secrezioni nasali sottoposti a procedura chirurgica:

- Garantire che i pazienti noti per secrezioni nasali di *S. aureus* sottoposti a chirurgia cardiotoracica e ortopedica ricevano applicazioni perioperatorie intranasali di Mupirocin 2% pomata in combinazione o meno con bagno con Clorexidina Gluconato. **Raccomandazione forte**
- Il panel suggerisce di prendere in considerazione per il trattamento con applicazioni perioperatorie intranasali di Mupirocin 2% pomata in combinazione o meno con bagno con Clorexidina Gluconato anche pazienti noti per secrezioni nasali di *S. aureus* sottoposti ad altre tipologie di chirurgia. **Raccomandazione condizionale**

Screening per colonizzazione di batteri produttori di beta-lattamasi a spettro esteso e impatto sulla profilassi antibiotica chirurgica:

- Il panel decide di **NON** formulare raccomandazioni a causa di mancanza di evidenze. **Nessuna raccomandazione.**

Tempistica ottimale per la profilassi antibiotica preoperatoria:

- Somministrare la profilassi antibiotica prima dell'incisione chirurgica quando indicato (in base al tipo di intervento). **Raccomandazione forte**
- Somministrare la profilassi antibiotica entro i 120 minuti precedenti l'incisione tenendo in considerazione l'emivita degli antibiotici utilizzati. **Raccomandazione forte**

Preparazione meccanica dell'intestino e utilizzo degli antibiotici per via orale:

- Il panel suggerisce di utilizzare gli antibiotici orali in combinazione con la preparazione meccanica dell'intestino per ridurre il rischio di ISC nei pazienti adulti sottoposti a chirurgia in elezione colon-rettale. **Raccomandazione condizionale**
- **NON** utilizzare la preparazione meccanica dell'intestino da sola (senza la somministrazione di antibiotico orale) in pazienti adulti sottoposti a chirurgia elettiva colon rettale. **Raccomandazione forte.**

Rimozione di peli/ Tricotomia:

- **NON** rimuovere peli in pazienti sottoposti a qualsiasi tipo di procedura chirurgica. I peli **NON** devono essere rimossi o, se assolutamente necessario devono essere rimossi solo con un clipper/tricotomo. La rasatura è fortemente scoraggiata in ogni momento sia nel pre-operatorio che in sala operatoria. **Raccomandazione forte**



Preparazione del sito chirurgico:

- Utilizzare soluzioni antisettiche a base alcolica di clorexidina gluconato per la preparazione della cute del sito chirurgico in pazienti sottoposti a procedure chirurgiche. L'agente antimicrobico dovrebbe essere scelto sulla base della capacità intrinseca di diminuire rapidamente la conta microbica cutanea e di mantenere tale effetto per l'intera durata dell'intervento. La soluzione utilizzata deve essere mantenuta per almeno 2 minuti sulla superficie cutanea prima dell'incisione. **Raccomandazione forte.**

Sigillanti antimicrobici della cute:

- Il panel suggerisce di **NON** utilizzare i sigillanti antimicrobici dopo la preparazione della cute del sito chirurgico allo scopo di ridurre le ISC. **Raccomandazione condizionale**

Preparazione chirurgica delle mani:

- Effettuare la preparazione delle mani sia con il lavaggio chirurgico con acqua e sapone antisettico che usando il frizionamento con soluzione alcolica apposta (ABHR – *Alcohol Based Hand Rub*) prima di indossare i guanti sterili. **Raccomandazione forte**

MISURE PRE-OPERATORIE E/O INTRAOPERATORIE

Miglioramento/potenziamento del supporto nutrizionale:

- Il panel suggerisce di prendere in considerazione la somministrazione per via orale o enterale di integratori nutrizionali allo scopo di prevenire le ISC in pazienti sottopeso sottoposti a interventi chirurgici in elezione. **Raccomandazione condizionale**



Sospensione perioperatoria di farmaci immunosoppressori:

- Il panel suggerisce di **NON** sospendere i farmaci immunosoppressori prima della chirurgia allo scopo di prevenire le ISC. **Raccomandazione condizionale**

Ossigenazione perioperatoria:

- Garantire che i pazienti adulti sottoposti a procedure chirurgiche in anestesia generale con intubazione endotracheale ricevano l'80% di frazione inspirata di ossigeno (FiO₂) intraoperatorio e, se fattibile, nell'immediato post-operatorio per 2-6 ore al fine di ridurre il rischio di ISC. **Raccomandazione forte**

Mantenimento della normale temperatura corporea (normoterapia):

- Il panel suggerisce di utilizzare dispositivi scaldano pazienti in sala operatoria e durante la procedura chirurgica per riscaldare il corpo del paziente allo scopo di ridurre le ISC. **Raccomandazione condizionale**

Utilizzo di protocolli per il controllo intensivo della glicemia nel perioperatorio:

- Il panel suggerisce, per ridurre il rischio di ISC, di utilizzare protocolli per il controllo intensivo della glicemia nel perioperatorio sia per pazienti adulti diabetici che non diabetici sottoposti a procedure chirurgiche. **Raccomandazione condizionale**

Mantenimento di un adeguato controllo del volume circolante/normovolemia:

- Il panel suggerisce di utilizzare una fluido terapia volta a ottimizzare l'emodinamica perioperatoria (GDFT *Goal-Directed Fluid Therapy*) per ridurre il rischio di ISC. **Raccomandazione condizionale**



Teli e camici:

- Il panel suggerisce che, durante gli interventi chirurgici, possono essere utilizzati sia teli e camici sterili, *disposable*, non tessuto e riutilizzabili allo scopo di prevenire le ISC. **Raccomandazione condizionale**
- Il panel suggerisce di **NON** utilizzare teli chirurgici adesivi da incisione con o senza proprietà antimicrobiche allo scopo di prevenire le ISC. **Raccomandazione condizionale**

Dispositivi di protezione della ferita:

- Il panel suggerisce di prendere in considerazione l'utilizzo di dispositivi di protezione della ferita nelle procedure di chirurgia addominale pulite-contaminate, contaminate e sporche allo scopo di ridurre il tasso di ISC. **Raccomandazione condizionale**

Irrigazione della ferita e/o area di incisione:

- Il panel ritiene che vi siano insufficienti evidenze per formulare una raccomandazione sia a favore che contro l'irrigazione con soluzione fisiologica della ferita/area di incisione prima della chiusura allo scopo di prevenire le ISC. **Raccomandazione condizionale**
- Il panel suggerisce di prendere in considerazione, allo scopo di prevenire le ISC, l'utilizzo dell'irrigazione della ferita/area di incisione iodio povidone in soluzione acquosa prima della chiusura particolarmente in ferite pulite e pulite-contaminate. **Raccomandazione condizionale**
- Il panel suggerisce di **NON** utilizzare l'irrigazione della ferita/area di incisione con antibiotico prima della chiusura. **Raccomandazione condizionale**

Terapia profilattica con pressione negativa per le ferite:

- Il panel suggerisce, allo scopo di prevenire le ISC, di utilizzare la terapia profilattica con pressione negativa in pazienti adulti su ferite chirurgiche chiuse



per prima intenzione, in ferite ad alto rischio, tenendo conto delle risorse necessarie. **Raccomandazione condizionale**

Utilizzo di guanti chirurgici:

- Il panel ha deciso di **NON** formulare alcuna raccomandazione a causa della mancanza di evidenze atte a valutare se il doppio guanto o il cambio dei guanti durante l'intervento o l'utilizzo di uno specifico tipo di guanti rispetto ad un altro sia più efficace nel ridurre il rischio di ISC. **Nessuna raccomandazione**

Cambio/sostituzione dello strumentario chirurgico:

- Il panel ha deciso di non formulare una raccomandazione su questo argomento a causa di mancanza di evidenze. **Nessuna raccomandazione**

Suture rivestite/impregnate di antimicrobici:

- Il panel suggerisce l'utilizzo di suture rivestite di triclosan allo scopo di ridurre il rischio di ISC indipendentemente dal tipo di chirurgia. **Raccomandazione condizionale**

Sistema di ventilazione a flusso laminare nel contesto della sala operatoria:

- Il panel suggerisce che i sistemi di ventilazione a flusso laminare **NON** devono essere utilizzati per ridurre il rischio di ISC in pazienti sottoposti a interventi di artroplastica totale. **Raccomandazione condizionale**



MISURE POST-OPERATORIE

Prolungamento della profilassi antibiotica:

- **NON** prolungare la somministrazione di profilassi antibiotica dopo il completamento dell'intervento allo scopo di prevenire le ISC.

Raccomandazione forte

Medicazioni avanzate:

- Il panel suggerisce di **NON** utilizzare alcun tipo di medicazione avanzata rispetto ad una standard sulle ferite chirurgiche chiuse per prima intenzione allo scopo di prevenire le ISC. **Raccomandazione condizionale**

Profilassi antibiotica in presenza di un drenaggio e di tempistica ottimale di rimozione del drenaggio dalla ferita:

- Il panel suggerisce di **NON** proseguire la profilassi antibiotica perioperatoria in presenza di un drenaggio della ferita allo scopo di prevenire le ISC. **Raccomandazione condizionale**
- Il panel suggerisce di rimuovere il drenaggio quando clinicamente indicato. Non sono state individuate evidenze per raccomandare una tempistica ottimale per la rimozione del drenaggio allo scopo di prevenire le ISC. **Raccomandazione condizionale**



BIBLIOGRAFIA

1. Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol.* 1985; 121 (2): 182-205.
2. Report on the burden of endemic health care associated infection worldwide. A systematic review of the literature. Genova: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf, accessed 10 August 2016).
3. National and state healthcare-associated infections progress report. Atlanta (GA): National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention; 2016 (<http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/progressreport/hai-progress-report.pdf>, accessed 10 August 2016).
4. Surveillance of surgical site infections in Europe 2010-2011. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/SSI-in-europe-2010-2011.pdf>, accessed 10 August 2016).
5. Surgical site infection (SSI) event. Atlanta (GS): Centers for Disease Control and Prevention; 2016 (www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSICurrent.pdf, accessed 10 August 2016).
6. Magill SS EJ, Bamberg Q, Beldavs ZG, Dumyati G, Krainer MA, et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med.* 2014; 370 (13): 1198-208.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=1155, accessed 10 August 2016).
8. Ministry of Health, Labour and Welfare. Japan nosocomial infections surveillance. 2016 (<https://www.nihjanis.jp/english/about/index.html>, accessed 10 August 2016).
9. Al-Mulhim FA BM, Sadat-Ali M, Alomran AS, Azam MQ. Prevalence of surgical site infection in orthopedic surgery: a 5-year analysis, *Int Surg.* 2014; 99(3): 264-8.