

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Prevenzione delle Infezioni della Ferita Chirurgica</p>	<p>Data di emissione 10/10/2007</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

<p>Tipo di Documento</p>	<p>Linea Guida</p>
--------------------------	--------------------

<p>Elaborazione</p>	<p>GOIO</p>	<p>Gruppo di Lavoro: G. Dell'Aquila, M. Luciano, A. Rispo.</p>
---------------------	-------------	--

Contenuti:

Premessa
Definizioni
Compiti e Responsabilità
Raccomandazioni
Riferimenti Bibliografici

<p>Approvazione</p>	<p>CIO</p>	<p>Data 10/10/2007</p>
---------------------	------------	------------------------

<p>Diffusione</p>	<p>Tutte le UU.OO. chirurgiche</p>	<p>Data 14/12/2007</p>
-------------------	------------------------------------	------------------------

<p>Verifica Applicazione</p>	<p>Responsabilità: Direttore U.O. e Caposala U.O.</p>
------------------------------	---

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Prevenzione delle Infezioni della Ferita Chirurgica</p>	<p>Data di emissione 10/10/2007</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

Premessa

Le infezioni della ferita chirurgica rappresentano circa il 20% delle infezioni ospedaliere. Al fine di evitare al paziente giornate di ricovero aggiuntive, cure antibiotiche e inutili sofferenze, è necessario che il personale addetto all'assistenza metta in atto, ognuno per quanto di propria competenza, gli interventi riportati nella presente linea guida.

Definizioni

Un'**infezione superficiale** del sito chirurgico presenta le seguenti caratteristiche:

- l'infezione si manifesta entro 30 giorni dall'intervento;
- coinvolge solo la cute o il tessuto sottocutaneo dell'incisione;
- il paziente presenta almeno **uno** dei seguenti segni/sintomi:
 - a) secrezione purulenta dall'incisione superficiale
 - b) microrganismi isolati da una coltura di fluido o tessuto della ferita superficiale ottenuta asetticamente
 - c) almeno uno dei seguenti segni o sintomi di infezione : dolore o "tensione", tumefazione localizzata, rossore o calore **E** riapertura intenzionale della ferita da parte del medico, a meno che la coltura sia negativa
 - d) diagnosi di SSI della ferita superficiale da parte del chirurgo o del medico curante.

Un'**infezione profonda** del sito chirurgico presenta le seguenti caratteristiche:

- l'infezione si manifesta entro 30 giorni dall'intervento se nessun impianto (per es. protesi valvolare cardiaca, protesi d'anca) viene lasciato in sede, oppure entro un anno se l'impianto è in sede e l'infezione appare essere correlata all'intervento;
- l'infezione coinvolge tessuti molli profondi (strati e fasce muscolari) dell'incisione;
- il paziente presenta almeno **uno** dei seguenti segni/sintomi:
 - a) secrezione purulenta dall'incisione profonda ma non da organi/spazi del sito chirurgico
 - b) deiscenza spontanea dell'incisione profonda, oppure riapertura intenzionale della ferita da parte del medico quando il paziente ha almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre (>38°C), dolore localizzato o tensione, a meno che la coltura del sito sia negativa
 - c) ascesso o altri segni di infezione dell'incisione profonda riscontrati all'esame diretto, durante un reintervento, da un esame istopatologico o radiologico.
 - d) diagnosi di SSI della ferita profonda da parte del chirurgo o del medico curante.

Un'**infezione d'organo/spazio** del sito chirurgico presenta le seguenti caratteristiche:

- l'infezione si manifesta entro 30 giorni dall'intervento se nessun impianto (per es. protesi valvolare cardiaca, protesi d'anca) viene lasciato in sede, oppure entro un anno se l'impianto è in sede e l'infezione appare essere correlata all'intervento;
- l'infezione coinvolge qualsiasi parte anatomica, eccetto cute, sottocute, fascia e strati muscolari che sia stata aperta o manipolata durante un intervento;
- il paziente presenta almeno **uno** dei seguenti segni/sintomi:
 - a) secrezione purulenta da un drenaggio posizionato nell'organo/spazio attraverso la ferita chirurgica
 - b) microrganismi isolati da una coltura di fluido o tessuto dell'organo /spazio ottenuta asetticamente
 - c) un ascesso o altro segno di infezione che coinvolge l'organo/spazio riscontrato all'esame diretto, durante un reintervento, da un esame istopatologico o radiologico
 - d) diagnosi di SSI d'organo/spazio fatta dal chirurgo o dal medico curante.

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Prevenzione delle Infezioni della Ferita Chirurgica</p>	<p>Data di emissione 10/10/2007</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

COMPITI E RESPONSABILITA'

Il Direttore dell'U.O. e il Coordinatore Infermieristico (Caposala) devono assicurare che il personale dell'U.O. si attenga alle indicazioni contenute nel documento.

	Caposala	Infermiere	Medico	OSS
Approvvigionamento materiale	R	C		C
Controllo delle attrezzature	R	C		C
Preparazione carrelli medicazione		R		C
Informazione al paziente sulla procedura		R		
Valutazione della ferita chirurgica		R	R	C
Esecuzione procedura		R	R	C
Riordino materiale e corretto smaltimento rifiuti		R	C	R

Legenda: R = Responsabile - C = Collaborazione

RACCOMANDAZIONI

Il **CDC** di Atlanta ha elaborato un documento in cui sono descritte le misure preventive suddivise in 3 momenti specifici:

1. Fase preoperatoria

Questa fase comprende:

- **preparazione del paziente:**
 - vanno individuate e trattate eventuali infezioni, prima di qualsiasi intervento elettivo;
 - evitare la tricotomia a meno che i peli nell'area di incisione non interferiscano con l'intervento. Nel caso si rendesse indispensabile, eseguirla nell'immediata fase preoperatoria, preferibilmente con l'uso di rasoi elettrici ;
 - è opportuno controllare la glicemia per evitare iperglicemie nel periodo perioperatorio;
 - incoraggiare la cessazione del fumo almeno 30 gg prima dell'intervento;
 - ove possibile, far eseguire al paziente una doccia con antisettico prima dell'intervento;
 - detergere accuratamente e, quindi, disinfettare la sede dell'incisione prima di intervenire;
- **preparazione dell'équipe chirurgica:**
 - tenere le unghie corte e curate;
 - effettuare il lavaggio chirurgico delle mani (vedi protocollo);
 - non indossare monili;
- **gestione del personale sanitario colonizzato o infetto:**
 - segnalare segni e sintomi di eventuali patologie infettive per garantire l'allontanamento dal lavoro;

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Prevenzione delle Infezioni della Ferita Chirurgica</p>	<p>Data di emissione 10/10/2007</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

- **profilassi antibiotica:**
 - attenersi al protocollo specifico;
 - negli interventi sul colon- retto eseguire anche la preparazione intestinale con clisteri e purganti.

2. Fase intraoperatoria

E' caratterizzata dai seguenti punti fondamentali:

- **comportamenti**
 - tenere le porte chiuse
 - limitare l'accesso al personale strettamente necessario
- **pulizia e disinfezione dell'ambiente:**
 - soltanto nel caso in cui sul pavimento vi fosse la presenza di una contaminazione visibile di sangue è necessario lavarlo tra un intervento e l'altro con una soluzione disinfettante e fare altrettanto con le attrezzature, mentre dopo l'ultimo intervento della giornata è necessario farlo sempre.
- **sterilizzazione degli strumenti chirurgici:**
 - utilizzare sempre strumenti chirurgici sterili
- **indumenti e teli chirurgici:**
 - indossare sempre la cuffia, che deve ricoprire completamente i capelli e la mascherina, che deve ricoprire interamente bocca e naso. Tali presidi devono essere indossati anche solo in presenza di strumentario esposto in sala
 - camici e teli utilizzati devono essere di materiale tale da rappresentare una valida barriera anche nel caso di contatto con liquidi; l'eventuale contatto con copiose quantità di liquidi organici non assicura l'effetto barriera
- **asepsi e tecnica chirurgica:**
 - preparare le attrezzature sterili e le soluzioni sterili solo immediatamente prima dell'uso
 - manipolare i tessuti delicatamente, mantenere una buona emostasi, minimizzare i tessuti devitalizzati ed i corpi estranei (punti di sutura, tessuto necrotico...)
 - usare drenaggi "a circuito chiuso"; se possibile introdurre il drenaggio da incisione diversa dalla ferita chirurgica e rimuovere lo stesso nei tempi più brevi

3. Fase postoperatoria

- è necessario proteggere la ferita, che è stata chiusa per prima intenzione, con una medicazione sterile per 24/48 ore dopo l'intervento
- è indispensabile lavarsi le mani prima e dopo aver cambiato le medicazioni e ad ogni contatto con la ferita chirurgica
- procedere alla medicazione della ferita secondo le seguenti indicazioni:

Materiale occorrente

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Prevenzione delle Infezioni della Ferita Chirurgica</p>	<p>Data di emissione 10/10/2007</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

Garze sterili, Disinfettante cute (base acquosa e alcolica), acqua ossigenata, soluzione fisiologica sterile, cerotto di tela (varie misure), cerotto anallergico, rete tipo Surgifix, fasce di garza, cotone idrofilo, telini sterili, filo da sutura per cute, bisturi monouso, guanti monouso e sterili, siringhe da misure varie, anestetico locale, sondini per lavaggio transanastomotico, arcelle, garze assorbenti, contenitore per rifiuti speciali, tamponi e provette sterili per eventuali esami colturali.

Ferri chirurgici in confezione singola sterile: pinze anatomiche e chirurgiche, pinze Koker, Pean, forbici rette e curve, pinza portaaghi, pinze di Michel (togli aggraffa), punti metallici, aghi e fili di sutura specillo.

Cambio di una medicazione sterile.

Togliere i cerotti delicatamente, tirando verso la ferita, con strappi brevi e rapidi, rimuovere la medicazione sporca. Se è aderente alla ferita, bagnarla con soluzione fisiologica sterile (evita danni al tessuto di granulazione). Osservare la ferita (tessuto roseo o arrossato, i punti sono staccati o hanno lacerato la cute). Disinfettare la ferita con soluzione iodata, muovendosi dalla regione meno contaminata a quella più contaminata.

Ferita pulita: (nessun drenaggio purulento) disinfettare partendo dall'incisione verso l'esterno. Cambiare le garze ad ogni passaggio.

Ferita sporca: (drenaggio purulento), disinfettare partendo dall'esterno verso l'interno con movimenti circolari.

Posizionare la garza sterile a misura della ferita e fissarla con i cerotti, se necessario coprire ulteriormente con garze assorbenti. Scegliere il cerotto in relazione alla frequenza delle medicazioni ed alla sensibilità della pelle.

Medicazione di una ferita con drenaggio

Disinfezione ferita (vedi paragrafo precedente).

Inserzione del drenaggio: Controllare segni di guarigione o d'infezione. Se vi fossero segni d'irritazione cutanea, applicare con consenso medico, una protezione cutanea. Se il drenaggio ha una spilla di sicurezza vedere se è incrostata ed eventualmente sostituirla, prestando attenzione a non spostare il drenaggio.

Pulire intorno alla sede del drenaggio con il disinfettante, iniziando dal punto più vicino al drenaggio, verso l'esterno, con movimento circolare. Applicare una garza tagliata al centro in modo da fissarla attorno al drenaggio. Fissare il drenaggio con un cerotto a cravatta.

Riferimenti Bibliografici

- Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999.