

AORN V. Monaldi 	TRICOTOMIA PRE OPERATORIA	Data di emissione 10/05/2010 Revisione n. 0 del
--	----------------------------------	--

Tipo di Documento	Procedura assistenziale
--------------------------	-------------------------

Elaborazione	GOIO	Gruppo di Lavoro: L. Pagano, A. Rispo, S. Salvati
---------------------	------	---

Contenuti:

Compiti e Responsabilità
 Definizione e Concetti Generali
 Procedura
 Avvertenze
 Riferimenti Bibliografici

Approvazione	CIO	Data 10/05/2010
---------------------	-----	-----------------

Diffusione	Tutte le UU.OO. Chirurgiche e tutte le Sale Operatorie dell'Azienda	Data 25/06/2010
-------------------	---	-----------------

Verifica Applicazione	Responsabilità: Direttore U.O. - Caposala U.O. - Infermieri
------------------------------	---

AORN V. Monaldi 	TRICOTOMIA PRE OPERATORIA	Data di emissione 10/05/2010 Revisione n. 0 del
--	----------------------------------	--

Compiti e Responsabilità

L'applicazione della seguente procedura deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale addetto all'assistenza dell'Azienda Monaldi.

Il Coordinatore Infermieristico (Caposala) e gli infermieri devono assicurarsi che la procedura venga effettuata secondo le disposizioni contenute nel presente documento.

	Caposala	Infermiere	OSS/OTA	Medico
Approvvigionamento materiale	R	R/C	R/C	
Controllo della procedura	R	R		
Valutazione dei risultati	R	R		R
Esecuzione interventi			R	I

R : Responsabilità

C : Coinvolto

I : Informato

Definizioni e concetti generali

La tricotomia preoperatoria è una procedura mediante la quale vengono rimossi i peli presenti nella zona cutanea interessata dall'intervento chirurgico. Pertanto, essa ha quale obiettivo la riduzione dei peli nella zona d'incisione chirurgica, in modo da ridurre al minimo l'interferenza con l'intervento stesso.

La tricotomia è indicata per quei pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico e/o procedure invasive.

Le infezioni del sito chirurgico rappresentano, in termini di frequenza, la terza causa delle infezioni correlate all'assistenza (ICA); studi recenti hanno segnalato che tali infezioni possono determinare un prolungarsi della degenza di circa 7 giorni, con il risultato di aumentare oltre ai costi anche morbidità e mortalità.

Tra le cause che determinano un aumento della loro frequenza e quindi le conseguenti morbidità e mortalità possiamo annoverare l'aumento dei pazienti chirurgici, l'invecchiamento della popolazione e

AORN V. Monaldi 	TRICOTOMIA PRE OPERATORIA	Data di emissione 10/05/2010 Revisione n. 0 del
--	---	---

la presenza di comorbidità. A questi fattori l'evidenza ha mostrato che alcune procedure, effettuate dal personale sanitario, contribuiscono in maniera rilevante al rischio di sviluppare infezioni del sito chirurgico (ISC).

Tra le varie procedure, diversi studi hanno dimostrato che la tricotomia aumenta il rischio dell'infezione del sito chirurgico, indipendentemente dal metodo eseguito, anche se a secondo del metodo utilizzato vi è una diversa incidenza di infezioni.

La tricotomia preoperatoria, effettuata la notte precedente l'intervento è associata ad un rischio di infezioni del sito chirurgico significativamente maggiore rispetto all'uso di creme depilatorie o alla mancata esecuzione della tricotomia.

L'uso delle creme depilatorie è associato ad un minor rischio di infezioni rispetto alla rasatura o al taglio dei peli mediante le forbici; di contro, possono, alcune volte, causare reazioni di ipersensibilità.

Il maggior rischio di infezioni associate all'uso del rasoio manuale (lamette) è dovuto a microlesioni cutanee che possono favorire la replicazione batterica.

Uno studio del 1971, condotto da Seropian e Reynolds, ha evidenziato che la frequenza di ISC era del 5,6% nei pazienti sottoposti a tricotomia con rasoio rispetto allo 0,6% tra quelli in cui si era fatto uso di crema depilatoria o che non erano stati sottoposti a tricotomia.

Successivamente, nel 1980 Cruse e Foord in uno studio prospettico su pazienti sottoposti ad intervento chirurgico hanno dimostrato che non praticando la tricotomia ai pazienti si aveva una diminuzione dell'incidenza di ISC pari al 2%.

Altro aspetto fondamentale, per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, è rappresentato dal momento in cui la tricotomia viene eseguita rispetto a quello dell'intervento chirurgico. Sempre Seropian e Reynolds hanno dimostrato una diversa frequenza di ISC a seconda del "timing" della tricotomia:

- **tricotomia eseguita subito prima dell'intervento**, entro 2 ore dall'atto chirurgico (frequenza di ISC del 3,1%);
- **tricotomia eseguita entro 24 ore prima dell'intervento** (frequenza di ISC del 7,1%);
- **tricotomia eseguita più di 24 ore prima dell'intervento** (frequenza di ISC del 20%).

AORN V. Monaldi 	TRICOTOMIA PRE OPERATORIA	Data di emissione 10/05/2010 Revisione n. 0 del
--	----------------------------------	--

Le linee guida dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC), sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico definiscono i seguenti livelli di raccomandazione:

Categoria IA	Fortemente raccomandata l'implementazione e supportata da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati
Categoria IB	Fortemente raccomandata l'implementazione, supportata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici. Forte razionale teorico.
Categoria II	Suggesta l'implementazione e supportata da utili studi clinici o epidemiologici o da razionali teorici.
Mancanza di raccomandazioni; problema irrisolto	L'evidenza è inadeguata o insufficiente o manca consenso sull'efficacia.

Questi livelli, di riferiti alla tricotomia, prevedono a loro volta una serie di raccomandazioni per la pratica clinica:

PROCEDURA

MOTIVAZIONE

Non ricorrere alla tricotomia, a meno che la presenza dei peli interferisca con il sito d'incisione.
(**Categoria IA**)

La manipolazione del sito di incisione favorisce comunque lo sviluppo della flora microbica presente a livello della cute.

Se la tricotomia è indispensabile, eseguirla subito prima dell'intervento chirurgico, preferibilmente con rasoi elettrici. (**Categoria IA**), e comunque entro 2 ore prima per prevenire il rischio di ISC (**Categoria IB**)

La prossimità della tricotomia all'intervento chirurgico riduce la moltiplicazione batterica.

Se la tricotomia è indispensabile, non usare rasoi tradizionali manuali a lama
(**Categoria IA**)

Il rasoio a lame favorisce le infezioni del sito chirurgico, in quanto può causare micro lesioni cutanee che, successivamente, fungono da "foci" per la moltiplicazione batterica

Se la tricotomia è indispensabile, preferire rasoi elettrici "clipper"
(**Categoria IA**)

L'uso del rasoio elettrico diminuisce il rischio di infezione del sito chirurgico, in quanto si riduce le micro lesioni cutanee.

AORN V. Monaldi 	TRICOTOMIA PRE OPERATORIA	Data di emissione 10/05/2010 Revisione n. 0 del
--	---	---

Procedura

Materiale occorrente

- ✓ Rasoio elettrico (clipper)
- ✓ Guanti puliti non sterili
- ✓ Arcella reniforme
- ✓ Telini monouso
- ✓ Garze monouso
- ✓ Contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo
- ✓ Soluzione antisettica saponosa: clorexidina 4% o iodopovidone 7.5%

Esecuzione

L'esecuzione della tricotomia può coinvolgere uno o più operatori a secondo del grado di dipendenza del paziente e/o delle aree da trattare; queste saranno definite con il personale medico, in base alla tipologia di intervento.

1. informare il paziente
2. lavaggio sociale delle mani
3. indossare guanti puliti monouso
4. preparazione materiale
5. aiutare il paziente ad assumere la corretta posizione
6. procedere con il rasoio elettrico (clipper) alla depilazione della zona cutanea prevista per l'intervento
7. bagno o doccia del paziente con sapone antisettico
8. far indossare al paziente camice pulito e copricapo
9. cambio biancheria letto paziente
10. riordino materiale
11. eliminare la lama monouso smaltendola con il resto del materiale secondo il manuale per la gestione dei rifiuti.
12. pulire la testa del rasoio con acqua corrente (**attenzione a non far entrare l'acqua nel corpo del rasoio**) e asciugarla con panno monouso.
13. disinfettare il copro del rasoio elettrico con soluzione disinfettante

AORN V. Monaldi 	TRICOTOMIA PRE OPERATORIA	Data di emissione 10/05/2010 Revisione n. 0 del
--	---	---

14. rimuovere i guanti
15. lavaggio sociale delle mani
16. registrare in cartella clinica e/o infermieristica data e ora della procedura
17. riferire al caposala eventuali lesione conseguente alla tricotomia.

Uso e manutenzione¹

Utilizzo

Il rasoio è indicato per la tricotomia dei pazienti prima degli interventi. Può essere utilizzato per radere peli e/o capelli sia asciutti che bagnati.

Ricarica

Prima dell'uso iniziale caricare il rasoio per 18-24 ore. In seguito l'apparecchio si ricarica completamente in 8 ore.

Il tempo di funzionamento, a piena carica, è di 60 minuti.

Quando il rasoio non è in uso, conservarlo nel caricabatteria.

Istruzioni per l'uso

Il rasoio durante l'esecuzione della tricotomia va tenuto inclinato di 15-30° rispetto alla cute del paziente.

Radere con passate brevi, contropelo.

Dopo ogni uso la lama deve essere rimossa e gettata.

Manutenzione e pulizia

Il corpo del rasoio va pulito con spugna umida con alcol o altra soluzione disinfettante.

Il corpo del rasoio può essere risciacquato sotto l'acqua corrente.

Prima dell'utilizzo far asciugare il rasoio.

Il corpo del rasoio non va immerso in nessun liquido.

Non sterilizzare né il corpo del rasoio né la lama.

¹ Tratto dal manuale della 3M "Rasoio Chirurgico Ricaricabile 3M Clipper"

AORN V. Monaldi 	TRICOTOMIA PRE OPERATORIA	Data di emissione 10/05/2010 Revisione n. 0 del
--	---	---

AVVERTENZE

1 *Gli studi sulla prevenzione di infezione della ferita chirurgica hanno provato che la tricotomia non diminuisce il rischio di infezione. Comunque la decisione di depilare o no il paziente non può prescindere da considerazioni sulla facilità di accesso alla zona da operare e sulla visibilità.*

2 *La tricotomia può essere necessaria in diverse situazioni ma non deve essere considerata uno strumento di prevenzione per le infezioni della ferita chirurgica. La tricotomia con rasoio a lametta, uno dei metodi usati più di frequente, provoca un aumento dell'incidenza di infezioni.*

3 *Gli studi hanno rilevato che la tricotomia con rasoio elettrico con lama monouso, indipendentemente dal momento in cui viene eseguita, è più sicura e comporta un minor rischio di infezioni della ferita rispetto alla depilazione con rasoio a lametta.*

4 *Secondo gli studi le creme depilatorie sono più sicure del rasoio a lametta, ma si accompagnano a eventi avversi come irritazioni cutanee e allergie, per questa ragione il rasoio elettrico monouso deve essere preferito alle creme depilatorie.*

AORN V. Monaldi 	TRICOTOMIA PRE OPERATORIA	Data di emissione 10/05/2010 Revisione n. 0 del
--	----------------------------------	--

Riferimenti Bibliografici

- **Best Practice** – Informazioni evidence based per la pratica della professione infermieristica – vol. 7 n. 2, 2003 (*traduzione da "The Joanna Briggs Institute Margaret Graham Building, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000"*)
- **Cruse PJ**, Foord R. The epidemiology of wound infection: a 10 - year prospective study of 62, 939 wounds. Surg Clin North Am 1980; 60 (1): 27-40
- **Mangram AJ**, Hiram TC, Pearson ML et al. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Infect Control Hosp Epidemiol 1999; 20: 250-78. Traduzione italiana: P Colombini e PL Viale (a cura di) Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico dei Centers for Disease Control and Prevention, 1999. Giornale italiano delle Infezioni Ospedaliere 1999; 6: 157-195
- **Seropian R**, Reynolds BM. "Wound infections after preoperative depilatory versus razor preparation." The American Journal of Surgery 1971 Mar; 121 (3): 251-4