



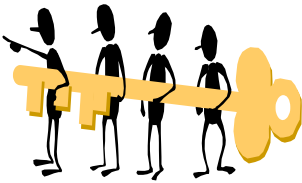
## **PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE FERITE CHIRURGICHE.**

### **RACCOMANDAZIONI**



#### **PREPARAZIONE DEL PAZIENTE PRIMA DELL'INTERVENTO**

- a) se l'intervento è elettivo, tutte le infezioni batteriche presenti, escluse quelle che hanno determinato l'intervento, devono essere trattate e controllate prima dell'intervento
- b) se l'intervento è elettivo, la degenza pre-operatoria deve essere la più breve possibile facendo svolgere al paziente gli esami preoperatori fuori dal regime di ricovero
- c) evitare la degenza nella stessa stanza di pazienti infetti e pazienti candidati a interventi di chirurgia pulita
- d) se l'intervento non è urgente e il paziente è in gravi condizioni di malnutrizione, il paziente deve essere iperalimentato per via orale o parenterale prima dell'intervento
- e) se l'intervento è elettivo, il paziente dovrebbe fare un bagno-doccia la sera prima dell'intervento, con un sapone antisettico
- f) programmare la seduta operatoria antepponendo gli interventi puliti a quelli sporchi o contaminati
- g) rasatura
  - i peli non devono essere rimossi, a meno che non siano così fitti nell'area del campo operatorio, da interferire con le procedure chirurgiche
  - se è necessario rimuovere i peli, la tricotomia deve essere eseguita con le forbici o con creme depilatorie e non con il rasoio e idealmente dovrebbe essere praticata 30 minuti prima dell'intervento e seguita da applicazione di antisettico nella zona interessata
- h) il campo operatorio e l'area circostante devono essere lavati e bisogna applicare successivamente una soluzione antisettica (vedi prontuario dei disinfettanti) muovendosi dal centro verso la periferia. L'area deve essere abbastanza ampia da comprendere tutta l'incisione ed un'area adiacente sufficiente perché il chirurgo possa operare durante l'intervento senza venire a contatto con cute non preparata. Il movimento per l'antisepsi del campo operatorio deve partire dall'area di incisione allargandosi via via verso la periferia. Il tampone sterile utilizzato non deve mai ripassare sull'area già trattata.
- i) il paziente deve essere coperto con teli sterili in modo che nessuna parte rimanga scoperta, ad eccezione del campo operatorio e di quelle parti necessarie per somministrare e mantenere l'anestesia



## PREPARAZIONE DELL'EQUIPE CHIRURGICA

- a) chiunque entri in sala operatoria deve indossare per tutto il tempo
  - una maschera ad alta efficienza (possibilmente materiale sintetico) che copra la bocca e naso, va cambiata dopo ogni intervento e quando diviene umida
  - un berretto o cappuccio monouso che copra completamente i capelli e la barba
  - pantaloni lunghi con orlo stretto da elastico, casacca o maglietta con collo a giro e chiusa al punto vita all'interno dei pantaloni
- b) chi entra in sala operatoria deve indossare soprascarpe
- c) lavaggio delle mani
  - l'equipe chirurgica, cioè quelle persone che vengono a contatto con il campo operatorio sterile, con gli strumenti sterili o con l'incisione chirurgica, devono lavarsi mani ed avambracci fino ai gomiti con antisettico (vedi prontuario dei disinfettanti) prima di ciascun intervento. La detersione deve essere eseguita prima di ciascun intervento e deve prolungarsi per almeno 5 minuti prima del primo intervento della giornata
  - tra interventi consecutivi è accettabile che la detersione venga prolungata per 2-5 minuti.
- d) utilizzo dei camici sterili
  - dopo il lavaggio chirurgico delle mani con un antisettico e l'asciugatura con un telo sterile, l'equipe chirurgica deve indossare i camici sterili
  - i camici impiegati nelle sale operatorie devono essere fatti di tessuto riutilizzabile o monouso impermeabili
  - devono coprire l'intera persona, chiudere ai polsi ed avere chiusura avvolgente
- e) utilizzo dei guanti sterili
  - l'equipe chirurgica deve indossare guanti sterili. Se un guanto si fora o lacera durante l'intervento deve essere immediatamente sostituito
  - negli interventi ortopedici con esposizione dell'osso e negli impianti di protesi, devono essere indossati due paia di guanti
- f) per ogni intervento utilizzare un set di strumenti, biancheria e materiale per medicazione.



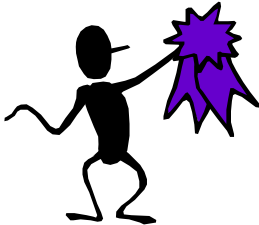
## PREPARAZIONE E MANTENIMENTO DELL'AMBIENTE DELLA SALA OPERATORIA

- a) la ventilazione delle sale operatorie deve prevedere almeno 20 cambi per ora di cui almeno 4 di aria fresca. Tutti gli ingressi per l'aria provenienti dall'esterno devono essere collocati il più alto possibile e lontano da qualsiasi scarico. Tutta l'aria, ricircolata fresca, deve essere filtrata (almeno al 90%) prima di essere immessa in sala operatoria. La sala operatoria dovrebbe essere mantenuta a pressione positiva rispetto alle aree adiacenti.
- b) tutte le porte della sala operatoria devono essere tenute chiuse, eccetto che per il tempo strettamente necessario al passaggio delle attrezzature, del personale e del paziente. Deve essere ammesso l'ingresso in sala operatoria di un numero minimo di persone, solo a chi è direttamente coinvolto nello svolgimento della seduta operatoria. una volta iniziato l'intervento le porte devono restare chiuse e la camera operatoria deve essere autosufficiente, evitando così il passaggio di personale da una sala all'altra. Gli spostamenti di persone e cose devono rispettare i flussi sporco-pulito ed i relativi percorsi individuati
- c) la sala operatoria deve essere pulita tra un intervento ed il successivo
- d) le attrezzature chirurgiche dovrebbero essere sterilizzate ad adeguato livello
- e) le attività di pulizia devono corrispondere al protocollo disposto per il mantenimento di un elevato livello igienico ambientale (spazzatura e spolveratura ad umido, lavaggio con soluzione detergente-disinfettante delle superfici e suppellettili, uso del sistema mop per i pavimenti)
  - *pulizia quotidiana*: prima dell'intervento la spazzatura e spolveratura ad umido hanno lo scopo di rimuovere la polvere dalle superfici, attrezzature, scialitiche, schermi per radiografie non prima di un'ora dall'inizio della seduta operatoria.
  - *tra un intervento e l'altro*: raccogliere e smaltire tutto il materiale sporco, raccogliere e pulire tutte le attrezzature e strumenti sporchi, compreso il letto operatorio e scialitica se necessario; sostituire mascherine e tubi endotracheali, se possibile l'intero circuito respiratorio; lavaggio del pavimento.
  - *a fine seduta operatoria*: liberare la sala da tutte le attrezzature mobili; rimuovere lo sporco dai pavimenti con metodo ad umido, raccogliendolo e versarlo nell'apposito sacco dei rifiuti; lavare porte, pareti, luci ed armadietti con acqua e detergente; pulire le griglie di ripresa dell'aria condizionata; disinfettare con soluzione clorossidante; all'esterno della sala lavare tutte le attrezzature; riposizionare le attrezzature; terminare con la pulizia degli altri locali del blocco operatorio
  - *pulizie settimanali*: pulizia meccanica di tutti i pavimenti possibilmente con monospazzola, e il lavaggio accurato di tutte le superfici orizzontali e verticali di tutti i locali del blocco operatorio ed in seguito disinfettare.



## TECNICA OPERATORIA

- a) l'equipe chirurgica deve operare in modo da rendere l'esecuzione dell'intervento il più possibile efficiente per quanto riguarda il trattamento delicato dei tessuti, la prevenzione del sanguinamento, la riduzione degli spazi morti e la riduzione della presenza di tessuto necrotico e materiale estraneo nella ferita.
- b) i margini delle ferite chirurgiche, classificate come "sporche e infette", non devono essere di solito chiusi al termine dell'intervento, le ferite cioè non devono generalmente essere chiuse in via primaria
- c) se è necessario l'impiego di un drenaggio per una ferita non infetta, deve essere scelto un sistema di drenaggio aspirante chiuso ed inserito in una incisione adiacente alla ferita piuttosto che collocato nella ferita principale.



## CURA DELLE FERITE

- a) la medicazione non va eseguita nella sala di degenza ma nel locale appositamente individuato
- b) l'operatore non deve indossare alcun decorativo alle mani e ai polsi e i capelli devono essere raccolti in una cuffia.
- c) il personale deve lavarsi le mani prima e dopo il contatto con una ferita chirurgica.
- d) il personale non deve toccare direttamente una ferita aperta o recente a meno che non indossi guanti sterili o adotti una tecnica "no-touch". Quando la ferita è rimarginata, le medicazioni possono essere sostituite senza guanti.
- e) il carrello delle medicazioni dovrà comprendere al piano superiore ferri chirurgici, garze sterili, cerotti, antisettici; sul lato inferiore saranno posti i contenitori per il materiale sporco, che dovrà essere al più presto smaltito
- f) le medicazioni su ferite chiuse devono essere rimosse se sono bagnate o se il paziente presenta sintomi che suggeriscono la presenza di una infezione, per esempio febbre o un dolore insolito localizzato alla ferita. Quando viene rimossa la medicazione, la ferita deve essere ispezionata per rilevare eventuali segni di infezione. Qualunque drenaggio da una ferita che si sospetti essere infetta deve essere sottoposto a coltura microbiologica.
- g) nei pazienti che presentino una infezione della ferita o della cute trasmissibile ad altri pazienti dovrebbero essere adottate le seguenti precauzioni di isolamento:
  - visitatori - presentarsi in guardiola prima di entrare nella stanza
  - è indicato l'uso del camice se si prevede di sporcarsi
  - l'uso della mascherina non è richiesto
  - è indicato l'uso dei guanti se si tocca materiale infetto
  - è obbligatorio lavarsi le mani dopo aver toccato il paziente od oggetti potenzialmente contaminati e prima di avere cura di un altro paziente
  - gli oggetti contaminati con materiale infetto devono essere gettati o messi in appositi contenitori prima di essere inviati alla sterilizzazione



## CHEMIOPROFILASSI ANTIBIOTICA

- a. l'impiego parenterale di antibiotici a scopo profilattico è raccomandato per gli interventi che:
  - sono associati ad un alto rischio di infezione
  - non sono spesso associati ad infezione, ma, qualora l'infezione si dovesse verificare, comporterebbe conseguenze gravi o letali, per es. gli interventi di chirurgia cardiovascolare e gli interventi ortopedici che coinvolgono l'impianto di protesi.
- b. la scelta degli antibiotici per la chemioprolifassi dovrebbe essere guidata dai risultati di studi clinici controllati che ne abbiano dimostrato la sicurezza e l'efficacia nella profilassi delle infezioni delle ferite chirurgiche
- c. la chemioprolifassi per via parenterale dovrebbe essere iniziata subito prima dell'intervento e sospesa prontamente dopo l'intervento.

d.