



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA**

PROCEDURA GENERALE SANITARIA

Cod. PGS-DIOT-05-04

Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	GRUPPO DI LAVORO: Dr.ssa A. Cafarelli Dott.ssa Inf. M. Barisano Dr. F. Riccardi Dott.ssa Inf. B. Caporaso Dr.ssa B. Di Veneri Dr.ssa A. Caponio Dott.ssa Inf. D. Tucci Dott.ssa Inf. A. Acito Inf. C. Alba Dr.ssa M. Fanzio	Direttore di Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio: Dr. G. Annesi Staff SGQ- ASM Resp. Dott. V. Petrara P.O. Dott.ssa A.S. C. Gentile Resp. Medicina Legale e Gestione Rischio Clinico Dr. A. Di Fazio	Direttore Sanitario Aziendale Dr D. Adduci
	Data 04/12/2017	Data 05/12/2017	Data 07/12/2017

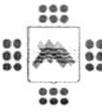
Ratifica	DATA: 18 GEN. 2018	Direttore Generale: Dott. Pietro Quinto
----------	---------------------------	---

Distribuzione:

copia originale
 copia in distribuzione controllata copia in distribuzione non controllata

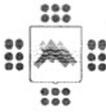
Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 2/18

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO OBIETTIVO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. RIFERIMENTI DOCUMENTALI	4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	4
5.1 INFEZIONI DELL'INCISIONE	4
5.2 INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO A LIVELLO ORGANICO/SPAZIO	5
5.3 FATTORI DI RISCHIO CHE INFLUENZANO L'INCIDENZA DI ISC	6
6. MISURE DI VALUTAZIONE DELLA GUARIGIONE DELLE FERITE	7
6.1 LE MISURE DI PREVENZIONE DELL'ISC	8
7. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE/MATRICI DELLE RESPONSABILITA'	9
7.1 FASE PREOPERATORIA	9
7.2 FASE INTRAOPERATORIA	12
7.3 FASE CURA POSTOPERATORIA DELL'INCISIONE	14
8. SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	15
9. GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	15
10. INDICATORI	16
11. SCHEDA MONITORAGGIO APPLICAZIONE CARE BUNDLE	17

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 3/18

1. PREMESSA

Tra le infezioni correlate all'assistenza (ICA), le infezioni del sito chirurgico (ISC) rappresentano una delle complicanze più frequenti; queste infezioni si associano ad un aumento significativo della durata di degenza, dei costi e della mortalità con elevato impatto clinico ed economico: uno studio effettuato negli anni 90 su un ampio campione di pazienti ricoverati nello stato di New York, ha rilevato come l'infezione del sito chirurgico rappresentasse la complicanza più frequente dell'intervento chirurgico e come nel 13% dei casi fosse attribuibile ad errori di assistenza dei pazienti (carenza delle misure preventive, tecnica chirurgica); nel 22% dei casi avevano comportato una grave disabilità (ricovero di durata maggiore di un mese) o il decesso del paziente (1,2).

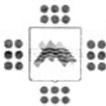
Le infezioni della ferita chirurgica si collocano, inoltre, al primo posto tra gli eventi avversi, correlati all'assistenza sanitaria, che comportano una significativa perdita economica per le organizzazioni sanitarie. La probabilità che i pazienti sottoposti ad interventi chirurgici sviluppino una infezione postoperatoria del sito varia in relazione a diversi fattori, tra i quali il distretto anatomico interessato dall'intervento, le caratteristiche e la durata dell'intervento, l'eventuale inserzione di corpo estraneo e le caratteristiche del paziente (American Society of Anesthesiologist Score ASA-Score) al momento dell'intervento. L'incidenza di infezione del sito chirurgico varia da meno dell'1% in alcuni interventi puliti in pazienti non a rischio, ad esempio interventi cardiocirurgici o interventi protesici sull'anca o sul ginocchio, al 15% in interventi sull'intestino in pazienti a rischio.

Le infezioni postoperatorie non possono essere completamente eliminate, ma l'adozione di misure preventive appropriate porta ad una riduzione significativa di complicanze infettive. Le misure efficaci a prevenire le infezioni della ferita chirurgica sono state oggetto di ricerca negli ultimi trenta anni. Sulla prevenzione delle infezioni mediante l'uso di profilassi antibiotica perioperatoria sono state pubblicate molte linee guida, mentre meno diffuse sono le raccomandazioni relative alle misure comportamentali. Le più autorevoli e conosciute sono rappresentate da quelle dell'HICAPAP (Hospital Infection Control Practice Advisory Group) e dei CDC, il cui ultimo aggiornamento risale al Maggio 2017.

Il Ministero della Salute ha recepito la raccomandazione del Consiglio Europeo del 9 giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria, inoltre nel 2007 in Italia è stato istituito ed è attivo un Sistema di sorveglianza nazionale delle Infezioni del sito chirurgico (SNICH), pertanto è diventato obiettivo di tutte le organizzazioni sanitarie effettuare azioni di miglioramento al fine di ridurre il rischio di sviluppare infezioni correlate all'assistenza, ed in particolare infezioni del sito/ferita chirurgica.

2. SCOPO/OBIETTIVO

Scopo della presente procedura è quello di migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso la nostra struttura ospedaliera e sottoposti ad una qualsiasi tipologia di intervento chirurgico al fine di ridurre o prevenire il rischio di sviluppare infezioni del sito chirurgico.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 4/18

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale procedura è diretta a tutti gli operatori che praticano assistenza e cura ai pazienti da sottoporre o già sottoposti ad intervento chirurgico dell'ASM di Matera.

La procedura è rivolta:

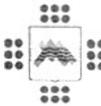
1. a tutela di tutti i pazienti;
2. a tutti gli operatori che praticano assistenza e cura ai pazienti da sottoporre o già sottoposti ad intervento chirurgico.

LUOGHI: ogni branca chirurgica dell'assistenza sanitaria e presso le sale operatorie - ASM Matera.

4. RIFERIMENTI DOCUMENTALI

Le raccomandazioni di seguito descritte devono essere considerate come misure di carattere comportamentale ed assistenziale, **fanno riferimento alle linee guida del Center for Disease Control and Prevention (CDS) e alle linee guida WHO per la prevenzione dell'infezione del sito chirurgico (SSI).**

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	
CDC 1999	Linee guida per la prevenzione dell'infezione del sito chirurgico
CDC 2009	Raccomandazioni del CDC per la prevenzione dell'infezione del sito chirurgico
CDC 2017	Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection
IHI Institute of healthcare Improvement 2012	High Impact Intervention. Care bundle to prevent surgical site infection. Departement of health.
Hospital Acquired Infection-Surgical Site Infection, 2012	Protocollo Europeo per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico
World Health Organization 2016	Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 5/18

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Abbreviazione: ISC= Infezione sito Chirurgico

Criteri di definizione dell'infezione del sito chirurgico.

Il Sistema NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance) del CDC (Center for Disease Control and Prevention) ha sviluppato criteri di sorveglianza standardizzati per quanto riguarda la definizione di Infezione del sito chirurgico (ISC o Surgical Site Infection).

Secondo questi criteri le infezioni vengono classificate in:

- A) **“infezioni dell'incisione”**, ulteriormente suddivise tra quelle che interessano solamente la cute ed il tessuto sub cutaneo (Infezione superficiale dell'incisione) e quelle che interessano i tessuti molli profondi (infezione profonda dell'incisione);
- B) **“infezioni organo/spazio”**, che interessano qualsiasi parte anatomica oltre gli strati di parete incisa”.

5.1 INFEZIONI DELL'INCISIONE:

- Infezione superficiale dell'incisione chirurgica
- Infezione profonda dell'incisione chirurgica.

Infezione superficiale dell'incisione chirurgica

L'infezione si manifesta entro 30gg dall'intervento chirurgico, interessa soltanto la pelle o il tessuto sottocutaneo e deve almeno avere una delle seguenti caratteristiche:

1. secrezione purulenta dell'incisione superficiale, con o senza conferma del laboratorio
2. Isolamento di batteri da una coltura di fluido o tessuto proveniente dal distretto dell'incisione, raccolta in modo asettico.
3. Presenza di almeno uno dei seguenti segni o sintomi di infezione: dolore o tensione, gonfiore localizzato, arrossamento o calore (riapertura intenzionale della ferita da parte del chirurgo per revisione).
4. Diagnosi di ISC fatta direttamente dal chirurgo o dal MMG.

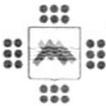
Non sono da considerarsi ISC:

1. Ascesso in un punto di sutura.
2. Infezione in sede di episiotomia.
3. Ustioni infette.
4. SSI dell'incisione che si estende alla fascia ed ai muscoli vicini.

Infezione profonda dell'incisione chirurgica.

L'infezione si manifesta entro 30gg dall'intervento chirurgico in assenza di impianto protesico, oppure entro un anno in presenza di impianto protesico, può essere messo in relazione all'intervento, coinvolge i tessuti molli profondi dell'incisione e deve avere almeno una delle seguenti caratteristiche:

1. Secrezione purulenta dell'incisione profonda, ma non dei componenti organo/spazio del sito chirurgico.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 6/18

2. Deiscenza spontanea di una incisione profonda o revisione chirurgica in presenza di almeno uno dei seguenti segni o sintomi: febbre (>38°), dolori localizzati o tensione, coltura positiva.
3. Presenza di ascesso che interessa la sede di incisione profonda, rilevato mediante esame diretto, reintervento o esame radiologico o istopatologico.
4. Diagnosi di ISC profonda fatta direttamente dal chirurgo o dal MMG.
 (note: classificare come SSI profonde le Infezioni che coinvolgono sia gli strati superficiali che profondi della sede dell'incisione; classificare una SSI coinvolgente organi e spazi che drena attraverso l'incisione come una SSI limitata alla sede di incisione profonda).

5.2 INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO A LIVELLO ORGANICO/SPAZIO

L'infezione si manifesta entro 30gg dall'intervento chirurgico se non viene inserito in loco alcun impianto o entro un anno in presenza di impianto, è correlata all'intervento e coinvolge, oltre la sede dell'incisione, un qualsiasi distretto anatomico (organo o spazio) che sia stato aperto o manipolato durante l'intervento; deve inoltre presentare una delle seguenti caratteristiche:

1. Secrezione purulenta proveniente da un drenaggio posto attraverso la ferita in corrispondenza dell'organo/spazio.
2. Isolamento batterico da un prelievo asettico di fluido o tessuto proveniente dalla zona organo/spazio.
3. Presenza di un ascesso che interessa l'organo/spazio rilevato mediante esame radiologico o reintervento.
4. Diagnosi di ISC profonda fatta direttamente dal chirurgo o MMG.

5.3 FATTORI DI RISCHIO CHE INFLUENZANO L'INCIDENZA DI ISC

→ **INDICE DI RISCHIO SECONDO CULVER:**

- **Intervento contaminato sporco** **1**
- **Codice ASA>2** **1**
- **Durata intervento>75° centile** **1**

Classe di Intervento:

gli interventi possono essere suddivisi in 4 classi a seconda del grado di contaminazione batterica e della conseguente incidenza d'infezione postoperatoria:

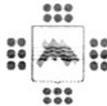
a. Puliti.

Interventi nel corso dei quali non si riscontra nessun processo flogistico, la continuità della mucosa respiratoria, intestinale, genito-urinaria non viene violata ed in cui non si verifica alcuna violazione di asepsi in sala operatoria.

b. Puliti contaminati.

Interventi nei quali la continuità della mucosa respiratoria, intestinale, genito-urinaria viene violata, ma senza perdita di materiale verso l'esterno.

c. Contaminati.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 7/18

Interventi in cui sono presenti segni di flogosi acuta (senza pus) o dove esiste una visibile contaminazione della ferita, come ad esempio perdita di materiale da un viscere cavo durante l'intervento o ferite composte/aperte verificatesi meno di 4 ore prima dell'intervento.

d. Sporchi.

Interventi effettuati in presenza di pus o su un viscere cavo precedentemente perforato o su ferite composte/aperte verificatesi oltre 4 ore prima dell'intervento chirurgico.

Per gli interventi di elezione la profilassi antibiotica è raccomandata nella chirurgia pulita e nella chirurgia pulita-contaminata. Nel caso di chirurgia contaminata, la scelta di eseguire la profilassi andrà valutata separatamente per ogni tipologia di intervento e/o situazione. Per riguarda la chirurgia sporca viene raccomandato di iniziare una terapia antibiotica al più presto.

Per gli interventi eseguiti di urgenza e classificati come contaminati o sporchi, è raccomandata una terapia antibiotica piuttosto che una profilassi.

→ **DURATA DELLA DEGENZA PRIMA DELL'INTERVENTO**

Nelle 48 ore successive all'ingresso in ospedale, soprattutto se durante la degenza viene somministrato antibiotico, la cute del paziente viene progressivamente colonizzata da germi di origine nosocomiale, per tale motivo, è importante limitare i tempi di degenza.

→ **DURATA DELL'INTERVENTO.**

Il rischio dell'infezione della ferita chirurgica è direttamente correlato alla durata dell'intervento e questo rischio si somma a quello della classe dell'intervento.

→ **MALATTIE CONCOMITANTI.**

L'American Society of Anesthesiologist (ASA) ha creato un punteggio di rischio preoperatorio basato sulle malattie concomitanti al momento dell'intervento chirurgico. La presenza di un punteggio ASA>2 si associa ad aumento rischio di infezione della ferita; tale rischio si somma a quello della classe dell'intervento.

PUNTEGGIO ASA CONDIZIONE FISICA	
1	Paziente sano
2	Paziente con lieve malattia sistemica
3	Paziente con grave malattia sistemica che ne limita l'attività ma non è invalidante
4	Paziente con malattia sistemica invalidante che causa continua minaccia di morte
5	Paziente moribondo con attesa di vita inferiore alle 24 ore con o senza intervento.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 8/18

6. MISURE DI VALUTAZIONE DELLA GUARIGIONE DELLE FERITE

ASEPSIS SCORE.

L'ASEPSIS SCORE consente una valutazione del processo di guarigione della ferita chirurgica utilizzando criteri standardizzati. Osservare la eventuale presenza di essudato sieroso, eritema, essudato purulento o deiscenza e valutare per ciascuno dei segni la proporzione di ferita interessata suddividendo la stessa in aree: <20; 20-39; 40-59; 60-79; >80%. Registrare i segni presenti e la proporzione di area interessata per ciascuna osservazione/medicazione effettuata nella prima settimana post intervento.

Per calcolare il punteggio relativo all'osservazione /medicazione si deve sommare i punti totalizzati al termine di ciascuna medicazione per un massimo di 5 medicazioni nella settimana successiva all'intervento. Nel caso il numero dell'osservazione /medicazione fosse inferiore alle 5 previste per il calcolo dello score occorre riportare la media dei punteggi relativi alle osservazioni effettuate e moltiplicare tale media per 5. Nel caso il numero dell'osservazione /medicazione fosse superiore a 5 convenzionalmente si escludono i punteggi relativi alle medicazioni del weekend.

Per calcolare il punteggio ASEPSIS globale si devono sommare i punti totalizzati nella settimana successiva all'intervento, con i punti relativi ad eventuali altre condizioni indicative di infezione della ferita chirurgica che si manifestano nei primi 15 giorni dopo l'intervento.

In base al punteggio globale ASEPSIS si possono individuare le seguenti categorie:

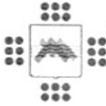
- 0-10= guarigione
- 11-20= disturbo di guarigione
- 21-30= infezione minore della ferita
- 31-40= infezione moderata della ferita
- >40= infezione severa della ferita.

6.1 LE MISURE DI PREVENZIONE DELL' ISC.

Si intendono tutte quelle misure di carattere comportamentale ed assistenziale determinanti nella prevenzione dell'infezione del sito chirurgico. Per il contenimento delle complicanze infettive post-operatorie, come standard di riferimento sono state selezionate le Linee Guida per la prevenzione dell'infezione del sito chirurgico emanate dal CDC di Atlanta ed adottate in molti paesi del mondo. E' importante sottolineare che la profilassi antibiotica si affianca e completa le misure di prevenzione, ma non si sostituisce ad esse. Le misure preventive possono essere suddivise in:

- misure preventive **pre-operatorie**
- misure preventive **intra-operatorie**
- misure preventive **post-operatorie**

L'insieme di questi interventi/buone pratiche configura in ciò che la letteratura inglese definisce "CARE BUNDLE", ovvero di un insieme di interventi da effettuare in una determinata popolazione di pazienti, che di per sé singolarmente sarebbero sufficienti, secondo i criteri "evidence-based" ma la cui efficacia aumenta se adottati nell'insieme.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 9/18

7. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Le Fasi:

- 7.1 FASE PREOPERATORIA
- 7.2 FASE INTRAOPERATORIA
- 7.3 FASE POST OPERATORIA

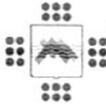
7.1 FASE PREOPERATORIA

→ La preparazione del paziente

Attività	Funzione	Infermiere Unità Operativa	Chirurgo Unità operativa	Anestesita
Controllare la glicemia in tutti i pazienti diabetici prima dell'intervento di elezione e mantenere i valori al di sotto di 200mg/dl sia durante l'intervento sia nelle 48 ore successive.		C	R	I
Incoraggiare i fumatori a smettere o almeno astenersi dal fumo nei 30 gg che precedono l'intervento di elezione.		C	C	C
Identificare e trattare qualunque infezione prima dell'intervento di elezione.		C	R	I
Non effettuare interventi di elezione in pz con infezione in corso.		C	R	I
Limitare al massimo il tempo di degenza preoperatorio pur permettendo un'adeguata preparazione.		C	R	I
Effettuare al pz una accurata igiene e pulizia personale almeno la sera precedente l'intervento con soluzioni antisettiche.		R	C	
Non praticare la tricotomia nel preoperatorio, a meno che i peli in corrispondenza o attorno al sito chirurgico non interferiscano con l'intervento.		R	C	
Se si effettua la tricotomia, praticarla immediatamente prima dell'intervento e non utilizzando rasoi a lama ma rasoi elettrici.		R	C	

Legenda:

R= Responsabile
C= Coinvolto
I= Informato

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 10/18

Attività	Funzione	Chirurgo/Strumentista di Sala Operatoria	1° Chirurgo
	Prima di applicare soluzioni antisettiche lavare a fondo i siti di incisione e le zone circostanti per rimuovere eventuali contaminazioni.		C
Utilizzare una appropriata preparazione antisettica per la cute (clorexidina, iodfori).		C	R
Applicare la preparazione antisettica sulla cute con movimenti circolari e centrifughi. L'area così preparata deve essere sufficientemente ampia da permettere estensione di incisione o se necessario nuove incisioni o posizionamento di drenaggi.		C	R

Legenda:

R= Responsabile

C= Coinvolto

I= Informato

→ **Asepsi di mani e avambracci per l'equipe chirurgica.**

Effettuare il lavaggio chirurgico preoperatorio . Si rimanda alla procedura di corretto lavaggio delle mani.

→ **Gestione del personale infetto**

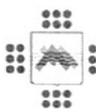
Attività	Funzione	Coordinatore infermieristico sala operatoria	Direttore U.O.C.
	Il personale di Sala Operatoria che presenta segni o sintomi di una patologia infettiva ritenuta incidente nella prevenzione delle ISS deve informare prontamente sulle proprie condizioni il responsabile di sala operatoria. Escludere dall'assistenza il personale che presenta ferite essudative sulle mani.		I

Legenda:

R= Responsabile

C= Coinvolto

I= Informato

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 11/18

→ **Profilassi antibiotica**

Attività	Funzione	
	Infermiere	Anestesista
<p>Somministrare una profilassi antibiotica solo quando indicato e selezionare i tipi di antibiotici in base alla loro efficacia contro i patogeni più comunemente causa delle ISS per lo specifico tipo di intervento e dalle possibili conseguenze della profilassi per il paziente.</p> <p>Somministrare la dose iniziale di antibiotico preferibilmente per via venosa, in modo tale che ci sia una concentrazione battericida nel siero e nei tessuti dei pazienti nel momento in cui è eseguita l'incisione.</p> <p>Gli antibiotici devono essere somministrati entro i 30-60 minuti precedenti l'incisione.</p>	C	R

Attività	Funzione	
	Anestesista	Chirurgo
<p>Prima dell'incisione della cute, l'equipe chirurgica deve controllare che gli antibiotici siano stati somministrati 30-60 minuti precedenti l'incisione. Mantenere nel siero e nei tessuti concentrazioni terapeutiche del farmaco durante tutto l'intervento ed al massimo per poche ore dopo che la ferita è stata chiusa in sala operatoria.</p> <p>Vanno considerate somministrazioni di una dose aggiuntiva intraoperatoria di antibiotico se: 1. l'intervento ha una durata pari al doppio dell'emivita del farmaco impiegato; 2. se la procedura ha una durata superiore alle quattro ore; 3. se è presente una notevole perdita di sangue.</p>	R	C

Legenda:
 R= Responsabile
 C= Coinvolto
 I= Informato

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 12/18

7.2 FASE INTRA OPERATORIA.

→ Ventilazione

Funzione	Infermieristico sala operatoria	Coordinatore di sala operatoria
Attività Mantenere la ventilazione della sala operatoria sempre efficiente e verificarne sempre il funzionamento prima di iniziare l'intervento. I ricambi d'aria devono essere un minimo di 15 ricambi per ora. Mantenere chiuse le porte della sala operatoria salvo che per il passaggio degli strumenti, del personale e del paziente. Limitare al minimo il numero di persone che entrano in sala operatoria e a quello strettamente necessario.	C	R

Legenda:

R= Responsabile

C= Coinvolto

I= Informato

→ Vestiario e teli chirurgici

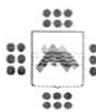
Funzione	Equipe operatoria	Infermiere di sala operatoria	Coordinatore di sala operatoria
Attività Indossare una mascherina chirurgica che copra completamente la bocca ed il naso quando sia all'ingresso in sala operatoria che per tutta la durata dell'intervento.	R	R	R
Indossare un copricapo/cappuccio per coprire completamente la capigliatura sulla testa e viso sia all'ingresso in sala operatoria che per tutta la durata dell'intervento.	R	R	R
Indossare calzature dedicate alla sala operatoria.	R	R	R
Indossare guanti sterili dopo il lavaggio accurato delle mani. Mettersi i guanti sterili dopo aver indossato il camice sterile.	R	R	R
Utilizzare camici chirurgici e teli che siano barriere efficaci contro i liquidi.	R	R	R
Cambiare la divisa chirurgica che sia visibilmente sporca, contaminata o intrisa di sangue e liquidi biologici.	R	R	R

Legenda:

R= Responsabile

C= Coinvolto

I= Informato

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 13/18

→ Asepsi e tecniche chirurgiche

Funzione	Chirurgo sala operatoria	Anestesista	Equipe operatoria
Attività			
Rispettare i principi di asepsi quando si posizionano dispositivi intravascolari, cateteri per anestesia spinale o epidurale e quando si somministrano farmaci intravenosi.	R	R	R
Montare i dispositivi sterili e preparare le soluzioni immediatamente prima dell'utilizzo.	R	R	R
Trattare i tessuti in modo non traumatico, mantenere un'emostasi efficace, minimizzare la presenza di tessuti devitalizzati (necrotici, coaguli) e di corpi estranei (es. suture), eliminare gli spazi morti nella ferita chirurgica.	R	R	C
Ricorrere alla chiusura primaria ritardata o lasciare la ferita aperta per una guarigione per seconda intenzione, se il chirurgo ritiene che la ferita sia fortemente contaminata.	R		C
Qualora sia necessario un drenaggio, utilizzare il sistema ad aspirazione chiusa.	R		C
Posizionare il drenaggio attraverso una incisione separata e distante dall'incisione chirurgica.	R		C
Rimuovere il drenaggio appena possibile.	R		

Legenda:

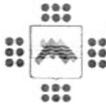
R= Responsabile

C= Coinvolto

I= Informato

→ Il paziente

Funzione	Chirurgo sala operatoria	Anestesista	Equipe operatoria
Attività			
Controllare la glicemia e mantenere i valori al di sotto di 200mg/dl durante l'intervento in tutti i pazienti	I	R	C
Mantenere una saturazione dell'emoglobina intorno al 90-95% (o più alta nei pazienti con insufficienza respiratoria) sia nella fase intra che post-operatoria.	I	R	C
Mantenere la normotermia, ovvero una temperatura corporea centrale non inferiore a 36°C durante tutta la durata dell'intervento	I	R	C

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 14/18

chirurgico, anche con l'ausilio di dispositivi di riscaldamento.

Legenda:

R= Responsabile

C= Coinvolto

I= Informato

7.3 FASE CURA POSTOPERATORIA DELL'INCISIONE

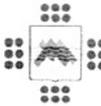
Attività	Funzione	Infermiere di Unità Operativa	Medico di Unità Operativa
Proteggere con una medicazione sterile per un periodo di almeno 24/48 ore dopo l'intervento un'incisione che è stata chiusa definitivamente.		R	C
Lavare le mani con soluzione antisettica prima e dopo aver cambiato medicazione ed ad ogni contatto con la ferita chirurgica.		R	C
Quando bisogna cambiare la medicazione usare la tecnica sterile.		R	C
Insegnare al paziente ed ai suoi familiari circa il miglior trattamento della ferita, illustrare i sintomi delle SSI e la necessità di riferire tali sintomi.		R	C

Legenda:

R= Responsabile

C= Coinvolto

I= Informato

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 15/18

8. SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (ISC)

Il controllo dell'applicazione della procedura con il monitoraggio delle infezioni diventa elemento di verifica della qualità assistenziale.

In allegato i moduli per la verifica dell'applicazione della procedura e del monitoraggio delle infezioni.

La sorveglianza si deve effettuare nelle diverse fasi del post-operatorio e deve tener conto della fase intraoperatoria, delle eventuali re-ammissioni, nonché del follow-up dopo la dimissione attraverso la scheda di raccolta dati.

→ Sorveglianza delle ISC

Attività	Funzione	Medico di U.O. coadiuvato da Infermiere di U.O.	Responsabile U.O.C.
Una volta applicato il CARE-BUNDLE, è necessario verificarne la compliance, attraverso l'adozione di una check-list di raccolta dati, ovvero programmare attività di audit o SWA, inoltre ottenere dati relativi alla efficacia dell'applicazione della procedura in termini di riduzione di incidenza di ISC.		C	R

Legenda:

R= Responsabile

C= Coinvolto

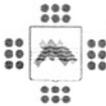
I= Informato

9. GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Registrare per ciascun paziente sottoposto ad intervento, in cartella clinica, l'insorgenza di infezione della ferita chirurgica.

Tutti i dati trimestralmente devono essere inviati alla Direzione Sanitaria ed al C.I.O.

Il C.I.O. periodicamente calcolerà la percentuale di SSI per numero di interventi chirurgici sottoposti a sorveglianza, effettuati stratificati dalle variabili associate ad un rischio maggiore di infezione. Tali dati saranno resi disponibili ai direttori delle UU.OO Chirurgiche.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 16/18

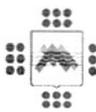
10. INDICATORI

→ Indicatori per monitorare l'adesione

CRITERIO	INDICATORE
Rispetto delle indicazioni nella somministrazione di profilassi antibiotica.	Proporzione di casi in cui l'antibiotico profilassi è stata eseguita sul totale degli interventi per i quali è raccomandata
Se la prescrizione della atb-profilassi risulta difforme dalle indicazioni delle LG , esiste una giustificazione clinica per tale scelta riportata in cartella clinica.	Si/no
Somministrazione della prima dose di atb secondo le indicazioni delle LG (30 minuti dall'inizio intervento)	Proporzione delle volte in cui la somministrazione della prima dose è avvenuta entro 30'-60' dall'inizio dell'intervento sul totale delle profilassi atb effettuate
Indicazione della prescrizione di atb profilassi nella cartella clinica e/o nei moduli dedicati.	Proporzione delle volte in cui la somministrazione della atb –profilassi è riportata in cartella clinica e/o nei moduli dedicati sul totale delle profilassi atb prescritte.
Durata della profilassi.	Proporzione delle volte in cui la durata della profilassi è stata superiore alle 24h sul totale della atb-profilassi effettuate, mediante periodiche indagini ad hoc a campione.
Nei casi in cui la durata della profilassi superi le 24h, sono indicate le motivazioni della scelta	Si/no

BIBLIOGRAFIA

- 1) Emmerson AM, Enstone JE, Griffin M, Kelsey MC, Smyth ET: The Second National Prevalence Survey of infection in hospitals--overview of the results. *J Hosp Infect* 1996;32:175-190.
- 2) Reilly J, Twaddle S, McIntosh J, Kean L: An economic analysis of surgical wound infection. *J Hosp Infect* 2001;49:245-249.
- 3) Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. World Health Organization 2016.
- 4) Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, *JAMA Surg*. 2017;152(8):784-791.2017

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 17/18

SCHEDA MONITORAGGIO APPLICAZIONE CARE BUNDLE

RICOVERO

OSPEDALE.....U.O.....N.CARTELLA.....

CODICE FISCALE PAZIENTE.....

COGNOME..... NOME.....

DATA NASCITA..... SESSO MASCHIO FEMMINA

DATA RICOVERO..... DATA DIMISSIONE.....

STATO ALLA DIMISSIONE: vivo deceduto non noto

INTERVENTO

DATA INTERVENTO..... INTRVENTO ICD-9CM.....

CLASSE CONTAMINAZIONE: pulito pulito-contaminato contaminato sporco non noto

INTRVENTO IN VIDEOSCOPIA si no IMPIANTO MATERIALE PROTESICO: si no

INTERVENTO URGENTE/ELEZIONE: elezione urgenza non noto

PUNTEGGIO ASA: 1 2 3 4 5 non noto

PROFILASSI PERIOPERATORIA

PROFILASSI ANTIBIOTICA si no non noto

TIMING <1ora prima intervento >1ora prima intervento

DOSE INTRAOPERATORIA si no non noto

DATA INIZIO..... DATA FINE.....

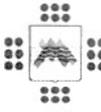
MOLECOLA..... DOSE..... UNITA' DI MISURA g..... mg.....

VIA DI SOMMINISTRAZIONE e.v. i.m. os

FOLLOW-UP POST-DIMISSIONE

DATA ULTIMO CONTATTO POST INTERVENTO.....

MODALITA' ULTIMO CONTATTO ricovero visita telefonata
 scheda paziente

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-04	
	Procedura Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico	REV. 0.0	Pagina 18/18

INFEZIONE SITO CHIRURGICO

INFEZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA si no

DATA INSORGENZA INFEZIONE.....

SE SI: superficiale profonda organi/spazi

PER INFEZIONE ORGANI SPAZI SPECIFICARE LA SEDE:

- tratto gastrointestinale arterie/vene endocardio mediastino
- articolazioni/borse tratto gastrointestinale pericardio/miocardio
- osteomielite intra-addominale tratto riproduttivo cupola vaginale
- ascesso della mammella/mastite meningite/ventricolite
- spazio interdiscale cavità orale orecchio/mastoide endometrio
- tratto urinario ascesso colonna vertebrale senza meningite
- occhio escluso congiuntivite sinusite alte vie respiratorie
- ascesso intracranico cerebrale o subdorzale

MICROORGANISMI E RESISTENZE

MICROORGANISMO.....RESISTENZA.....

MICROORGANISMO.....RESISTENZA.....

FIRMA INFERMIERE

FIRMA MEDICO