

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 1835 DEL 17 FEB. 2012

OGGETTO: Linee di indirizzo per la profilassi antibiotica chirurgica nel paziente adulto

STRUTTURA PROPONENTE STAFF della DIREZIONE GENERALE	SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Proposta N. 1151 del 14.02.2012	Autorizzazione di spesa N. _____ del _____
IL DIRETTORE U.O.C. RESPONSABILE DELLO STAFF Dr. Giuseppe Arico	Conto Economico _____
IL RESPONSABILE U.O.S. Gestione del Rischio Clinico Dr. Vincenzo Spataro	NULLA OSTA
IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO Dr. Alfonso Cavaleri	Il Direttore U.O.C.

in data 17 FEB. 2012 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale
della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dot. Salvatore Roberto MESSINA

Nominato con Decreto Assessoriale n. 722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo
Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

Visto:

il Piano Annuale dei Controlli 2011 nel Settore Assistenza in Emergenza Urgenza in ambito Ospedaliero, secondo quanto disposto dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

La legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità Sanitarie Locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/2009;

il Progetto "Patient Safety & Emergency Department", Convenzione tra la Regione Siciliana e la Joint Commission International, riportante i nuovi standard JCI per l'anno 2011; e le relative note interpretative

Il documento allegato "Profiliassi antibiotica chirurgia dell'adulto"

Considerato:

di dovere porre in essere risoluzioni atte a sanare le criticità riscontrate dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

di dovere dare seguito a quanto indicato e disposto dagli standard organizzativi per l'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere;

di dovere allinearsi agli standard organizzativi e logistici suggeriti dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) che collabora con l'Assessorato Regionale della Salute nell'ambito di progetti volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza.

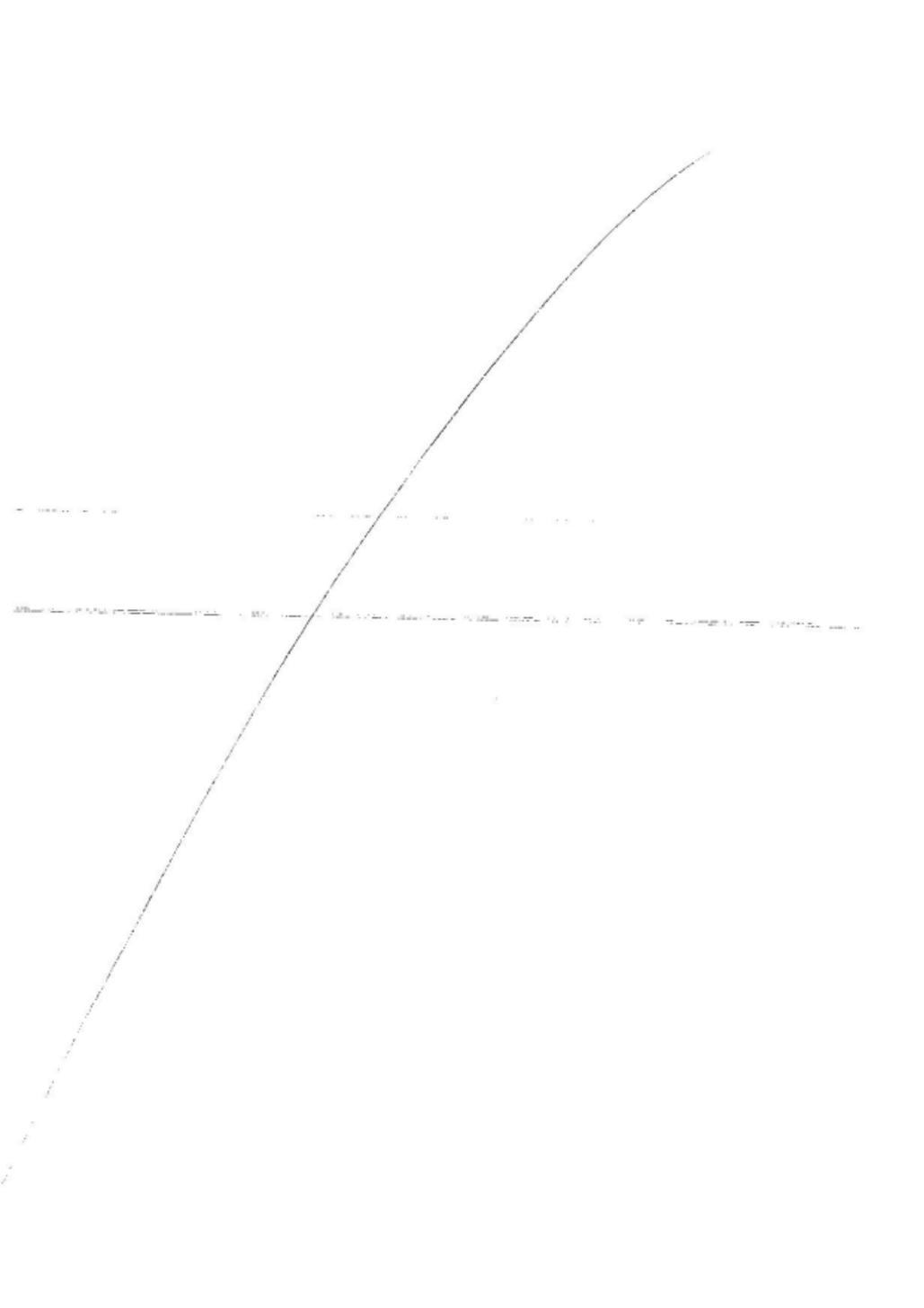
Ritenuto e considerato quanto sopra

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

DELIBERA

1. di prendere atto del documento allegato "Profiliassi antibiotica chirurgia dell'adulto";
2. di notificare a cura della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico a tutte le macrostrutture aziendali interessate il predetto documento;
3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Eugenio Donanno

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto Messina

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Alfredo Zambuo

I. Segretario Verbalizzante

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal _____ e fino al _____ e che durante tale periodo _____ pervenute opposizioni.

L'Incaricato _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Eugenio Donanno

IL REFERENTE DELL'UFFICIO ATTUATIVO

il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____

Prot. N. _____

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO

Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta **ESECUTIVA**

Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6

Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/04/2009 e divenuta

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione,

Ha pronunciato l'approvazione con atto N. _____ del _____ come da allegato.

Ha pronunciato l'annullamento con atto N. _____ del _____ come da allegato.

IL REFERENTE E UFFICIO ATTUATIVO

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi



Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento

P.O. "S. Giovanni di Dio"
P.O. "Barone Combario"
P.O. "S. Giacomo & Altomasso"
P.O. "F.lli Parlapiano"
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 1 di 18

profilassi antibiotica chirurgia dell'adulto

Rev	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.0			Direttore Sanitario P.O. Agrigento Direttore Sanitario P.O. Caricatti Direttore Sanitario P.O. Licata Direttore Sanitario P.O. Ribera Direttore Sanitario P.O. Sciacca Direttore U.O. Farmacia Distr. Ospedaliero AG 1 Direttore U.O. Farmacia Distr. Ospedaliero AG 2

Valutata da	Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico	Il Presidente
Approvata da	Direttore Sanitario Aziendale	

Data	Atto Formale	Approvazione Aziendale
		Il Direttore Generale



Regione Sicilia
**Azienda Sanitaria Provinciale
 Agrigento**
 P.O. *S. Giovanni di Dio*
 P.O. *Barone Lombardo*
 P.O. *S. Giacomo d'Alipoggio*
 P.O. *F.lli Parlapiano*
 P.O. *Giovanni Pajo II*

DIREZIONE GENERALE
 DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
 Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro

Condivisa/Valutata

- ____ Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Distretto Ospedaliero AG 1
- ____ Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Distretto Ospedaliero AG 2
- ____ Direttore U.O. Chirurgia Genera e P.O. Agrigento
- ____ Direttore U.O. Chirurgia Generale P.O. Canicatti
- ____ Direttore U.O. Chirurgia Generale P.O. Licata
- ____ Direttore U.O. Chirurgia Generale P.O. Ribera
- ____ Direttore U.O. Chirurgia Generale P.O. Sciacca
- ____ Direttore U.O. Oculistica P.O. Agrigento
- ____ Direttore U.O. Oculistica P.O. Sciacca
- ____ Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia P.O. Agrigento
- ____ Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia P.O. Licata
- ____ Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia P.O. Sciacca
- ____ Direttore U.O. Otorinolaringoiatria P.O. Agrigento
- ____ Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. Agrigento
- ____ Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. Canicatti
- ____ Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. Sciacca
- ____ Direttore U.O. Urologia P.O. Agrigento
- ____ Direttore U.O. Urologia P.O. Sciacca
- ____ Direttore Cardiologia ed UTIC P.O. Agrigento
- ____ Direttore Cardiologia P.O. Canicatti
- ____ Direttore Cardiologia P.O. Licata
- ____ Direttore Cardiologia ed UTIC P.O. Sciacca
- ____ Direttore Nefrologia e Dialisi P.O. Agrigento
- ____ Direttore Nefrologia e Dialisi P.O. Sciacca
- ____ Resp. Servizio Infermieristico Distretto Ospedaliero AG 1
- ____ Resp. Servizio Infermieristico Distretto Ospedaliero AG 2
- ____ Resp. Complesso Operatorio Distretto Ospedaliero AG 1
- ____ Resp. Complesso Operatorio Distretto Ospedaliero AG 2

Handwritten signature

- Premessa

La profilassi antibiotica non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e dalla cura della ferita chirurgica in fase post-operatoria, né esime dall'attuare terapie antibiotiche già in essere per problematiche antecedenti l'intervento stesso. E' opportuno precisare che non tutti gli atti chirurgici necessitano di profilassi antibiotica.

Integra le procedure complesse che mirano a sorvegliare e prevenire il fenomeno sanitario delle infezioni ospedaliere chirurgiche.

Rappresenta un forte strumento operativo per ridurre complicanze infettive e nel contempo razionalizzare i costi gestionali in area chirurgica.

Di contro un inappropriato utilizzo, un'incorrua somministrazione della profilassi antibiotica, determina fenomeni sanitari peggiorativi caratterizzati da antibiotico-resistenza con ricadute ad esso correlate.

I protocolli ricavati da ricerca di evidenze, *best practice* e *review* della letteratura scientifica in materia, rappresentano linee guida cui il Distretto Ospedaliero AG 2 dell'Azienda Sanitaria Provinciale - ASP 1 Agrigento deve tendere per il raggiungimento di un duplice obiettivo: - riduzione del fenomeno delle infezioni ospedaliere;

- appropriatezza prescrittiva degli antibiotici in profilassi.

- Definizione

Con il termine di profilassi antibiotica si intende *la somministrazione di antibiotici secondo modalità ben definite, in assenza di infezione in atto, allo scopo di prevenirne l'insorgenza e la successiva diffusione*.

La definizione di profilassi antibiotica in chirurgia data dal CDC (Center for Disease Control) di Atlanta, è la seguente: *"ricorso alla somministrazione di un agente antibiotico per un tempo molto breve collocato temporalmente appena prima dell'inizio dell'intervento"*. Non ha pertanto la finalità di prevenire potenziali infezioni postoperatorie in altre sedi (urinarie, respiratorie, ecc.).

Con la dizione di *"infezione post-operatoria"* (SSI) si intende una complicanza infettiva che compare entro 36 giorni dall'intervento chirurgico ed è conseguenza diretta dello stesso o di manovre messe in atto nel periodo pre- intra- e post-operatorio come parte dell'intervento stesso.

- Obiettivo

1. Ridurre l'incidenza di infezioni a carico del sito chirurgico (Tab. 1 - *Fattori di rischio di SSI*).
2. Ridurre il numero di giornate di degenza per infezioni della ferita chirurgica
3. Ridurre i ricoveri ripetuti per infezione del sito chirurgico
4. Ridurre il rischio di insorgenza di antibiotico-resistenze batteriche
5. Minimizzare i costi dell'intervento migliorando il rapporto costo/beneficio nella profilassi antibiotica.

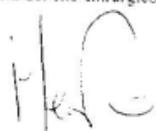
Al raggiungimento di tale fine concorrono altre insostituibili ed importanti misure quali: la tecnica chirurgica corretta e l'adeguata preparazione del paziente e della sala operatoria

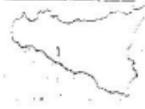
- Campo di Applicazione

La procedura si applica nella profilassi chirurgica pulita e pulita-contaminata dell'adulto.

Interventi da profilassare: Interventi di chirurgia programmata puliti-contaminati o puliti (Tabella 1. *Classificazione delle ferite chirurgiche*) quando l'eventuale infezione postoperatoria del sito chirurgico assumerebbe particolare gravità.

In generale interventi di chirurgia protesica (o con innesto di materiale estraneo).



	Regione Sicilia	DIREZIONE GENERALE
	Azienda Sanitaria Provinciale	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
	Agrigento	U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
	P.O. "S. Giovanni di Dio"	Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "Barnone Lombardo"	
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"		
P.O. "F.lli Parlapiano"		
P.O. "Giovanni Paolo II"		

Pagina 4 di 18

Eccezioni:

1. profilassi dell'endocardite batterica in corso di chirurgia batteriemica non cardiaca;
2. profilassi delle infezioni da *streptococco B* in ostetricia;
3. profilassi antibiotica in corso di procedure endoscopiche (digestiva, bronchiale, urologica, altre);
4. profilassi antibiotica in alcune procedure chirurgiche specialistiche per le quali non sono, allo stato, disponibili evidenze conclusive.

Si rimanda pertanto ai dati e ai suggerimenti dei singoli specialisti.

La scelta del farmaco deve tener conto dell'efficacia documentata in letteratura, della eventuale tossicità, della capacità di indurre resistenze batteriche e, infine, del costo.

La somministrazione dell'antibiotico, generalmente per via endovenosa mantenendo il paziente sotto osservazione da parte del personale sanitario, deve avvenire entro un'ora prima dell'incisione della cute e prima delle manovre anestesiológicas (Tabella 2 Schema riassuntivo dei principali antibiotici utilizzati nella profilassi chirurgica). In considerazione del "timing" ristretto (30-60 min.) dell'antibiotico profilassi, è preferibile che la somministrazione avvenga nel complesso operatorio.

Solitamente è prevista una sola dose pre-operatoria. Talvolta sono necessarie delle dosi intra-operatorie, nel caso in cui la durata dell'intervento supera il doppio dell'emivita plasmatica del farmaco usato preoperatoriamente o per altri sopravvenuti fattori quali:

- cospicue emorragie (> 500 ml), emodiluzioni (> 15 ml/kg);
- variazioni di tecnica chirurgica, ecc.

La durata della profilassi solo raramente può estendersi alle prime 24 ore (chirurgia vascolare; testa e collo) o per 48-72 ore (chirurgia cardio-toracica).

Tab. 1 - Fattori di rischio di SSI (infezioni del sito chirurgico)

Fattori generali	Fattori intervento chirurgico-correlati
Età (neonato e pazienti geriatrici)	Durata di lavaggio chirurgico
Stato nutrizionale (malnutrizione)	Antisepsi e preparazione cutanea
Malattie metaboliche (diabete mellito, obesità, insufficienza d'organo)	Ventilazione dalla sala operatoria e sterilizzazione dello strumentario
Disordini della coagulazione	Durata dell'intervento
Malattie neoplastiche	Materiali estranei nel sito chirurgico
Stato di shock o gravi perdite di sangue	Drenaggi
Coesistenti infezioni in sedi distanti	Tecnica chirurgica
Durata laceranza pre-operatoria	Traumatismo tissutale
Terapia steroidica e/o immunosoppressiva	Raccolte e spazi morti non obliterate
Pazienti immunocompromessi (AIDS, trapiantati)	Apertura incontrollata delle mucose respiratorie e digestive
Cateteri estesi	Scarsa emostasi
Terapia radiante, Fagagismo	

Handwritten signature



Regione Sicilia

Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento

P.O. "S. Giovanni di Dio"
P.O. "Barone Lombardo"
P.O. "S. Giacomo d'Autopasso"
P.O. "T. di Parsiparis"
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp. Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 5 di 18

Tab. 2 - Classificazione delle ferite chirurgiche

PULITA	Ferita chirurgica non infetta e senza segni di infiammazione: non interessante le mucose respiratorie, digestive o genito-urinarie. Ferita chiusa di prima intenzione, senza drenaggio con drenaggi chiusi
PULITA-CONTAMINATA	Ferita chirurgica in cui il tratto respiratorio, digestivo o genito-urinario è stato inciso in condizioni controllate, tecnicamente perfette e senza contaminazioni impreviste. Sono incluse in questa categoria, ferite chirurgiche relative a interventi sulle vie biliari, appendice, vagina, orofaringe nei casi senza evidente infezione, contaminazione imprevista o difetto di tecnica chirurgica
CONTAMINATA	Ferita traumatica, aperta da meno di 4 ore. Rientrano in questa categoria gli interventi in cui è stato impossibile mantenere l'asepsi (massaggio cardiaco a torace aperto, ecc) oppure ove si è verificata una contaminazione con materiale gastrointestinale, oppure si è incontrato un focolaio infiammatorio acuto non purulento
SPORCA	Ferita traumatica aperta da più di 4 ore oppure con presenza di tessuti necrotici o fessure che coinvolgono un'infezione clinica preesistente o con perforazione di visceri. In questa categoria, infezione postoperatoria causata da microrganismi già presenti sul sito chirurgico prima dell'intervento operatorio

Tab. 3 - Schema riassuntivo dei principali antibiotici utilizzati nella profilassi chirurgica

Antibiotico	Emivita	Dose	Tempo di somministrazione
CEFAZOLINA	3 ore	2 gr.	30 minuti
CEFOXITINA	45-60 minuti	3 gr.	30 minuti
VANCOMICINA	8 ore	1 gr.	60 minuti lenta
CLINDAMICINA	2 ore	900 mg	30 minuti
GENTAMICINA	2,5 ore	120 mg	60 minuti lenta
CIPROFLOXACINA	4-7 ore	400 mg	30 minuti
METRONIDAZOLO	3 ore	1 gr.	60 minuti lenta
CEFTRIAXONE	5,8 - 8,7 ore	2 gr.	30 minuti
SULFAMETOSSAZOLO	8-11 ore	800 mg	
TRIMETOPRIM	6,17 ore	160 mg	60 - 90 minuti
AMOXICILLINA			
ACIDO CLAVULANICO	1 ora	2,2 gr.	30 minuti

Nota: so.c. cefazolina, metronidazolo e ceftriaxone hanno la profilassi delle infezioni chirurgiche tra le proprie indicazioni ministeriali registrate in Italia.

Handwritten signature

aspetti medico-legali

Lo scopo principale delle linee guida, procedure e quello di ridurre la variabilità dei comportamenti nella pratica clinica, al fine di sviluppare e diffondere le conoscenze basate su evidenze documentate.

La migliore definizione di linee guida è quella di "raccomandazioni elaborate a partire da una interpretazione multidisciplinare e condivisa delle informazioni disponibili, per assistere medici e pazienti nelle decisioni che riguardano le modalità di assistenza appropriate in specifiche circostanze cliniche" (R. Grilli su " Piano Nazionale Linee Guida.)

Le linee guida e più in genere la EBM (Medicina Basata sulle Evidenze), così come i "sistemi di qualità" costituiscono uno strumento di tutela perché aumentano le probabilità che nella routine assistenziale siano erogati tutti gli atti che possono migliorare il benessere del paziente; quindi **non sono uno strumento per risparmiare.**

Si può facilmente dimostrare, infatti, che mentre in alcune occasioni esse limitano l'introduzione di nuove terapie quando queste non siano sostenute da sufficienti prove della loro efficacia e tossicità al contrario, in altre situazioni, inducono un aumento di procedure diagnostiche, terapie profilattiche, indicazioni all'uso di terapie non ancora entrate nella routine clinica.

La trasposizione delle linee-guida nella pratica clinica è piuttosto difficile; non è ancora diffuso, infatti, l'atteggiamento da parte del singolo medico di aggiornarsi continuamente in un'ottica multidisciplinare. In assenza di un capovolgimento culturale, dunque, il rischio reale è quello di una applicazione " passiva" delle linee-guida.

In ambito sanitario, l'applicazione delle linee guida non solleva dalla responsabilità medica essendo quest'ultima intrinseca ad ogni decisione di tipo clinico improntata a valutazioni discrezionali delle condizioni del singolo paziente. Esiste comunque il rischio di assumere atteggiamenti omissivi sia nel caso si trascuri di valutare le condizioni del singolo paziente sia nel caso non ci adegui a comportamenti universalmente validati.

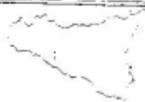
I protocolli e le linee guida non sono affatto deresponsabilizzanti, ma piuttosto assumono il ruolo di parametri di valutazione per il Magistrato di merito sia nel giudicare i comportamenti del medico, sia nel processo di identificazione della colpa.

Le linee guida sull'antibiotico-profilassi, sotto il profilo medico-legale, non si discostano da altre raccomandazioni su pratiche cliniche con identica finalità preventiva. In questo quadro, grande importanza viene assunta dalle annotazioni in cartella clinica la quale rappresenta un atto pubblico e la più importante fonte di informazioni sulle prestazioni al paziente. In cartella va pertanto riportata qualsiasi annotazione riguardo alla tipologia di trattamento messo in atto ed agli eventuali esami strumentali eseguiti al fine di verificare l'efficacia (es. antibiogrammi).

La cartella clinica, inoltre, rappresenta il documento ufficiale su cui annotare indifferibilmente le motivazioni per le quali ci si è discostati dalle linee-guida predefinite. In mancanza di un'adeguata informazione scritta, nell'eventualità di danno al paziente, non sarà possibile ricostruire il processo decisionale alla base della scelta terapeutica.

Relativamente alle attribuzioni di responsabilità in ambito civilistico, si sottolinea che il nostro ordinamento giuridico prevede l'obbligo per la struttura sanitaria di dimostrare che, a fronte dei verificarsi del danno, è stato fatto tutto il possibile per evitarlo. Venendo meno questa condizione, si instaura una sorta di automatismo nel risarcimento del danno che trova la sua massima espressione proprio nelle infezioni ospedaliere e nella non documentata (anche se correttamente eseguita) attuazione della profilassi antibiotica.





Regione Sicilia
 Azienda Sanitaria Provinciale
 Agrigento
 P.O. S. Giovanni di Dio
 P.O. Barone Lombardo
 P.O. S. Giacomo d'Altopiano
 P.O. F.lli Partipiano
 P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
 DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
 U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
 Resp. Dr. Vincenzo Scaturro

SCHFDE OPERATIVE

CHIRURGIA ORL

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose			costo dose pre-operatoria
		pre-operatoria	intra-operatoria	post-operatoria	
Ch. funz.le naso, adenoidectomia, tonsillectomia	Amoxicillina-ac Clavulanico	2 gr	NO	NO	€ 1.60
	Cefazolina	2 gr	1 gr dopo 3 h	1 gr 6 h x 24 h	€ 1.56
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Clindamicina	600 mg	NO	NO	€ 0.42

CHIRURGIA OCULISTICA

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose			costo dose pre-operatoria
		pre-operatoria	intra-operatoria	post-operatoria	
Ch. segmento anteriore e della cataratta con impianto di cristallino artificiale Profilassi topica con antisettico	Ofloxacina col.	2 gr 6 h x 24 h	NO	NO	€ 3.90 a flacone
Ch. segmento posteriore Tras. di cornea	Come sopra Ceftriaxone	2 gr	NO	2 gr die per 3 gg	€ 1.90



Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento

P.O. "S. Giovanni di Dio"
P.O. "Barone Lombardo"
P.O. "S. Giacomo d'Altopiano"
P.O. "F.lli Puripiano"
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp. Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 8 di 18

CHIRURGIA del COLLO

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose			costo dose pre-operatoria
		pre-operatoria	intra-operatoria	post-operatoria	
punto contaminato o contaminato per comunicazione con le vie aeree					
Cisti e Fistola Branchiale					
Cisti e Fistola del doto Tiroglossa	Cefazolina	2 gr	1 gr dopo 3 h	1 gr 6 h x 24 h	€ 1.56
Biopsia e o escissione Linfonodale					
Tiroidectomia					
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Clindamicina	600 mg	NO	NO	€ 0.42

CHIRURGIA del TORACE

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose			costo dose pre-operatoria
		pre-operatoria	intra-operatoria	post-operatoria	
Tracheotomia	Cefazolina	2 gr	1 gr dopo 3 h	1 gr 6 h x 24 h	€ 1.56
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Clindamicina	600 mg	NO	NO	€ 0.42
Chirurgia Video-Assistita	Cefazolina	2 gr	1 gr dopo 3 h	1 gr 6 h x 24 h	€ 1.56
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Clindamicina	600 mg	600 mg dopo 4 h	NO	€ 0.42
Toracotomia con o senza resezione polmonare	Cefazolina	2 gr	1 gr dopo 3 h	1 gr 6 h x 24 h	€ 1.56
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Clindamicina	600 mg	600 mg dopo 4 h	NO	€ 0.42
Impianto di P.M. Defibrillatori	Cefazolina o	2 gr	1 gr dopo 3 h	1 gr 6 h x 24 h	€ 1.56
Cit. Venos. Impl.	Vancomicina*	1 gr	NO	NO	€ 3.35

solo se percentuale di MRSA, MRSE > 50%, calcolata sugli isolati da ferite infette, in infusione e.v. lenta > 1 ora
N.B.: in alternativa alla vancomicina si può utilizzare la teicoplanina alla dose di 400 mg e.s.

E' raccomandata inoltre la bonifica preventiva di eventuali foci infettivi in altri distretti

U.O. Aziendale "Clinical Risk Management"
Tel. 0925962-230-302-382-411 Fax. 0925962-302-328

Handwritten signature

	Regione Sicilia		DIREZIONE GENERALE	
	Azienda Sanitaria Provinciale		DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	
	Agrigento		U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"	
	P.O. "S. Giovanni di Dio"		Resp: Dr. Vincenzo Scaturro	
	P.O. "Barone Lombardo"			
P.O. "S. Giacomo d'Atopasso"				
P.O. "F.lli Partapiano"				
P.O. "Giovanni Paolo II"				

Pagina 9 di 18

CHIRURGIA della MAMMELLA

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

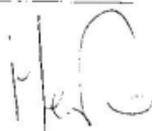
intervento	antibiotico	dose			costo dose pre-operatoria
		pre-operatoria	intra-operatoria	post-operatoria	
Chirurgia della Mammella					
Putita	NO profilassi				
Polito-contaminata (presenza di drenaggi)	Cefazolina	2 gr.	1 gr. dopo 3 h	1 gr 6 h x 24 h	€ 1.56
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Clindamicina	500 mg	1 600 mg dopo 24 h	NO	€ 0.42

solo se percentuale di MRSA MRSE > 50%, calcolata sugli isolati da ferite infette; in infusione e.v. lenta >1 ora
 N.B.: In alternativa alla vancomicina si può utilizzare la teicoplanina alla dose di 400 mg e.v.

CHIRURGIA VASCOLARE

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose			costo dose pre-operatoria
		pre-operatoria	intra-operatoria	post-operatoria	
Chirurgia venosa (ad alto rischio)	Cefazolina	2 gr.	1 gr. dopo 3 h	1 gr 6 h x 24-48 h	€ 1.56
	Cefazolina	2 gr.	1 gr. dopo 3 h	1 gr 6 h x 24-48 h	€ 1.56
Protesi e By-Pass Arteriosi	Vancomicina		1 gr se intervento 3 h	NO	€ 3.35
	Gentamicina	5 mg Kg dose unica die	NO	NO	€ 0.24
	Cefazolina	2 gr.	2 gr. dopo 3 h	NO	€ 1.56
Amputazioni arti inferiori per lesioni ischemiche	Clindamicina	600 mg	NO	600 mg 8 h x 24 h	€ 0.42
	Gentamicina	1.5 mg kg	NO	1.5 mg Kg ogni 8 h x 24 h	€ 0.24





Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento

P.O. "S. Giovanni di Dio"
P.O. Barone Lombardo
P.O. "S. Giacomo d'Agrigento"
P.O. "F.lli Parlatoni"
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 10 di 18

CHIRURGIA GASTRO-DUODENALE e DIGIUNO-ILEALE

La profilassi: non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose		costo dose pre-operatoria
		pre-operatoria	intra-operatoria	
Gastro-entero-anastomosi				
Resezione gastrica con anastomosi digiunale	Cefazolina	2 gr.	1 gr. dopo 3 h	1 gr 6 h x 24-48 h € 1.56
Gastroduodenotomia				
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Clindamicina	600 mg	600 mg dopo 4 h	€ 0.42
	Gentamicina	1.5 mg/kg	1.5 mg/kg dopo 4 h	€ 0.24
Appendicectomia in elezione	Cefazolina	2 gr	2 gr dopo 3 h	NO € 1.56
Laparoscopia e laparotomia	Amoxicillina-ac. Clavulanica	2.2 gr	1.2 gr dopo 3 h	NO € 1.60
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Metronidazolo	1 gr		€ 1.24
	Gentamicina	1.5 mg Kg	1.5 mg Kg dopo 4 h	NO € 0.24

APPENDICITE ACUTA. TERAPIA

CHIRURGIA COLON-RETTO

La profilassi: non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose		costo dose pre-operatoria
		pre-operatoria	intra-operatoria	
Colostomia	Cefoxitina			
Qualsiasi intervento che preveda un'anastomosi colon-retto	Cefazolina	2 gr	1 gr. dopo 3 h	1 gr 6 h x 24-48 h € 1.56
	Metronidazolo	1 gr		€ 1.24

In aggiunta: somministrazione di Neomicina 1 gr - Eritromicina per os alle ore 13.00-14.00-22.00 del giorno precedente l'intervento programmato alle 8.00 del mattino.

Lo schema è preceduto dalla somministrazione di SELG 4 L. seguito dal digiuno.

CHIRURGIA PARTE ADDOMINALE

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose pre-operatoria	dose intra-operatoria	dose post-operatoria	costo dose pre-operatoria
Ernia e Laparocoele Pulito	No profilassi				
Pulito e/o contaminato con inserimento di protesi	Cefazolina	2 gr.	1 gr. dopo 3 h	NO	€ 1.56
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Clindamicina	600 mg	600 mg dopo 4 h		€ 0.42
	Gentamicina	1.5 mg/kg		NO	€ 0.24

N.B.

Laparocoele complesso: Profilassi con cefazolina proseguita per 24 ore.
Se allergia ai beta lattamici ⇒ clindamicina - gentamicina alle dosi indicate

CHIRURGIA PROCTOLOGICA

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose pre-operatoria	dose intra-operatoria	dose post-operatoria	costo dose pre-operatoria
Emorroidectomia, exeresi fistola perianale	Cefazolina	2 gr.	2 gr. dopo 3 h	NO	€ 1.56
ragade anale	Metronidazolo	1 gr.	NO	NO	€ 1.24
Asportazione di cisti pilonidale	Cefazolina	2 gr.	NO	NO	€ 1.56
Se chiusura con sutura per prima intenzione	Cefazolina	2 gr.	2 gr. dopo 3 h	NO	€ 1.56





Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento
P.O. S. Giovanni a Dio
P.O. Barone Lombardo
P.O. S. Girolamo d'Altopiano
P.O. S. Ilia Parapiano
P.O. "Giuseppe Pizzuto II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp: Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 12 di 18

CHIRURGIA EPATOBILIARE e PANCREATICA

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose pre-operatoria	dose intra-operatoria	dose post-operatoria	costo dose pre-operatoria
<i>Senza</i>					
anastomosi digestiva	Cefazolina	2 gr.	1 gr. dopo 3 h	1 gr. 6 h x 24 h	€ 1.56
Colecistectomia	"				
Coledocotomia	"				
Resezione epatica					
Res. re pancreatico	Amox. ac. Clav.	2.0 gr.	1.2 gr dopo 3 h	NO	€ 1.60
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Clindamicina	600 mg	600 mg dopo 4 h	NO	€ 0.42
	Gentamicina	1.5 mg Kg	1.5 mg Kg dopo 4 h	NO	€ 0.24
<i>Con</i>					
anastomosi digestiva	Cefazolina	2 gr.	1 gr. dopo 3 h	1 gr. 6 h x 24 h	€ 1.56
	"				
	Amox. ac. clavul.	2.0 gr.	1.2 gr. dopo 3 h		€ 1.60
	"				
	Metronidazolo	1 gr.			€ 1.24
Se ALLERGIA ai Beta-lattamici	Gentamicina	1.5 mg Kg	1.5 mg Kg dopo 4 h		€ 0.24

Note:

- Negli interventi senza anastomosi l'associazione amoxicilina-ac. clavulanico è da preferirsi come prima scelta
- Il trattamento post operatorio per 24 h è sempre consigliato.

Handwritten signature



Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento
P.O. "S. Giovanni di Dio"
P.O. "Baroni Lombardo"
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"
P.O. "F.lli Parlapiano"
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro

CHIRURGIA GINECOLOGICA

La profissi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose pre-operatoria	dose intra-operatoria	dose post-operatoria	costo dose pre-operatoria
Isterectomia vaginale e/o addominale			1 gr. dopo 3 h o perdita ematica > 50% vol. circolante	1 gr. 6 h x 24 h	€ 1.56
Annessectomia	Cefazolin	2 gr.			
Miomectomia					
Cistopessia					
Interv. Laparoscopici	Cefazolin	2 gr.	1 gr. dopo 3 h	1 gr. 6 h x 24 h	€ 1.56
Taglio Cesareo	Cefazolin	2 gr.	1 gr. dopo 3 h	1 gr. 6 h x 24 h	€ 1.56
Aborto 1° trimestre (profissi indicata per pz ad alto rischio: gonorea, partner multiple)	Doxiciclina o Amoxicilina/Clav.	200 mg x os 2 t. pr. 2-2 gr.	NO	100 mg x os 30' dopo	€ 0.14
Aborto 1° trimestre	Cefazolin	2 gr.	NO	NO	€ 1.60
Interventi Ginecologici Minori	Cefazolin	2 gr.	NO	NO	€ 1.56

Nota: nelle pazienti allergiche alle Beta Lattamine, la Cefazolin va sostituita con l'associazione Clindamicina - Gentamicina

CHIRURGIA UROLOGICA

La profissi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

intervento	antibiotico	dose pre-operatoria	dose intra-operatoria	dose post-operatoria	costo dose pre-operatoria
Nefrectomia, chirurgia scrotale, varicocele, orchiectomia	Cefazolin	2 gr.	1 gr. dopo 3 h o perdita ematica > 50% vol. circolante	1 gr. 6 h x 24 h	€ 1.56
Litotomia percutanea o endoscopica	Ciprofloxacina	400 mg e.v.	NO	500 mg per os	€ 3.20
Se batterica terapia	Amoxicillina o Ac.clavulanico	2-2 gr.	1-2 gr. dopo 3 h	1-2 gr. 6 h x 24 h	€ 1.60
Prostectomia Adenomectomia prostatica	Ciprofloxacina	400 mg e.v.	perdita ematica > 50% vol. circolante	400 mg e.v.	€ 3.20



Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento
P.O. S. Giovanni di Dio
P.O. Barone Lombardo
P.O. S. Giacomo d'Altopasso
P.O. F.lli Parlapiano
P.O. Giovanni Paolo II

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp: Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 14 di 18

CHIRURGIA ORTOPEDICA

La profilassi non esime da una corretta preparazione del paziente, degli operatori e cura della ferita post-operatoria

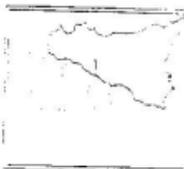
intervento	antibiotico	dose pre-operatoria	dose intra-operatoria	dose post-operatoria	costo dose pre-operatoria
	teicoplanina	400 mg		200 mg dopo 12 h per tre giorni	€ 18,72
Chirurgia protesica	o				
Tratt. frattura chiusa	Vancomicina*	1 gr	1 gr dopo 8 h	NO	€ 3,35
o	Cefazolina	2 gr	1 gr dopo 3 h	1 gr 6 h x 24 h	€ 1,56
Ripotesizzazione	o				
	Vancomicina*	15 mg Kg	1 gr dopo 8 h	NO	€ 3,35
	Gentamicina	1,5 mg Kg	NO	NO	€ 0,24
Chirurgia Artroscopica elettrica e senza impianto	Cefazolina	2 gr	1 gr dopo 3 h	1 gr 6 h x 24 h	€ 1,56
Amputazioni arti inferiori per lesioni ischemiche**	Cefoxitina	2 gr	1 gr dopo 3 h	2 gr x 3 x 24 h	€ 1,56
	o				
	Clindamicina	600 mg	NO	600 mg 8 h x 24 h	€ 0,42
	Gentamicina	1,5 mg Kg	NO	1,5 mg Kg 8 h x 24 h	€ 0,24
Fratture esposte***			terapia		

* solo se percentuale di MRSA, MRSE > 50% o, calcolata sugli iso-ati da ferite infette; in infusione e v. lenta > 1 ora

** per interventi in ischemia dell'arto, la somministrazione della profilassi deve essere conclusa prima dell'applicazione del laccio emostatico.

*** per gli interventi chirurgici contaminati (fratture esposte, ferite aperte recenti) è prevista l'associazione della Cefazolina con la Gentamicina: 80 mg e.v. in 100 cc di soluzione fisiologica somministrata in almeno 60 min un'ora prima ed ogni 8 ore dopo l'intervento chirurgico. Nel sospetto di contaminazione da germi anaerobi (contatto con terra, mortificazione, devitalizzazione dei tessuti molli) è indicato associare anche una penicillina come la Piperacillina Tazobactam 1,4,5 gr tre volte die (infusione e.v. in 30 min) oltre alla profilassi antiretinetica.

Handwritten signature



Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento
P.O. "S. Giovanni di Dio"
P.O. "Barone Lombardo"
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"
P.O. "F.lli Papiantano"
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp. Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 15 di 18

Bibliografia

1. Moro M.L. Infezioni Ospedaliere - Prevenzione e Controllo. *Centro Scientifico Editore, Torino, 1993*
2. Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Agenzia Regionale della Sanità. Linee Guida per la profilassi Antibiotica in Chirurgia. *Luglio 2000*
3. Regione Abruzzo. Azienda U.S.L. di Pescara. Gruppo di Studio: D'Antonio D., Consorte A., D'Angelo E., Lizza M. Raccomandazioni per la Profilassi Antibiotica in Chirurgia. *Giugno 2001*
4. AA.VV. Profilassi Antimicrobica in Chirurgia. *The Medical Letter 2001*, N. 22.
5. C. Curti, G.A. Malacrada, M.L. Moro. La Farmacia Ospedaliera e il controllo delle Infezioni. *Istituto Superiore di Sanità e Società Italiana di Farmacia Ospedaliera, 1997*
6. American Society of Health System Pharmacists (ASHP). Therapeutic Guidelines On Antimicrobia: Prophylaxis in Surgery. *Am J Health-Syst Pharm, 1999, 56: 1939-88.*
7. Goodman & Gilman. Le basi farmacologiche della terapia. IX ed. *1998 Mc Graw Hill, pp 1024 - 1025*
8. Gienny AM, Song F. Antimicrobia: Prophylaxis in colorectal surgery. *Quality in Health Care 1999, 8, 132-136*
9. M. Venditti. Le infezioni su protesi ortopedica. *G 119 1998, 5 51-53*
10. Smaill F., Hofmeyr G. Antibiotic prophylaxis for cesarean section (Cochrane review). *The Cochrane Library, Issue 4, 1999 Oxford. Update software.*
11. REPI 2002. Schede Tecniche Ministeriali
12. Martindale - Micromedex, 06 2002. [http://mdx:mdxmac@microme](mailto:mdx:mdxmac@microme). Monografie
13. Vamvakas EC, Carven JH. Transfusion of white-cell-containing allogeneic blood components and postoperative wound infection: effect of confounding factors. *Transfus Med 1998; 8:29-36*
14. Vamvakas EC, Carven JH, Hibberd PL. Blood Transfusion and infection after colorectal cancer surgery. *Transfusion 1996; 36: 1900-5*
15. Perl TM, Golub JE. New approaches to reduce Staphylococcus aureus nosocomial infections rates: treating S aureus nasal carriage. *Ann. Pharmacother 1998; 32: S7-S16.*
16. Kluytmans JA, Mouton RP, Izerman EP, Vanderbrugghe-Grauis CM, Maat AW, Wagenvoort JH, et al. Nasal carriage of *Staphylococcus aureus* as a major risk factor for wound infections after cardiac surgery. *J Infect Dis 1995; 171: 216-9*
17. Nichols RL, Holmes JW. Prophylaxis in bowel surgery. *Curr Clin Top Infect Dis 1995; 15: 76-96.*
18. Sanderson PJ. Antimicrobial prophylaxis in surgery: microbiological factors. *J Antimicrob Chemother 1993; 31 (Suppl. B): 1-9.*
19. Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico 1999. *Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*. Volume 6, nr. 4, ottobre-dicembre 1999 (sulle direttive del Centers For Diseases Control - Atlanta)

TEMPI di ATTUAZIONE

Il presente documento entra in vigore a partire dal _____

Filiera di Responsabilità

Tutto il personale sanitario che effettua prescrizioni farmacologiche e procedure assistenziali.

Diretori delle U.U.OO. Chirurgiche

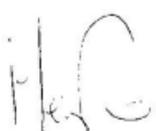
Diretori delle U.U.OO. Cardiologia ed UTIC

Diretori delle U.U.OO. Neurologia e Dialisi

Diretori delle Farmacie

Diretori delle Patologie Cliniche

Direzioni Sanitarie di Presidio



La presente procedura sarà consultabile nell'Ufficio del

- Coordinatore Infermieristico delle U.U.OO. Chirurgiche
- Coordinatore Infermieristico dell'U.U.OO. di Cardiologia ed UTIC
- Coordinatore Infermieristico dell'U.U.OO. di Neurologia e Dialisi
- Responsabile Complesso Operatorio
- Responsabile del Servizio Infermieristico
- Medicherie dell'U.U.OO. Chirurgiche di degenza e cura



Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento

P.O. "S. Giovanni di Dio"
P.O. "Barone Lombardo"
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"
P.O. "F.lli Parlapiano"
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp: Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 17 di 18

Lista di distribuzione

Diretteri U.U. OO. Chirurgiche con obbligo di divulgazione al personale sanitario ed infermieristico

Direttore Farmacia Distretto AG 1 con obbligo divulgazione al personale sanitario ed infermieristico

Direttore Farmacia Distretto AG 2 con obbligo divulgazione al personale sanitario ed infermieristico

Responsabile Complesso Operatorio Distretto Ospedaliero AG 1 Agrigento

Responsabile Complesso Operatorio Distretto Ospedaliero AG 2 Sciacca

Resp. Servizio Infermieristico Distretto AG 1 con obbligo divulgazione ad Infermieri Professionali

Resp. Servizio Infermieristico Distretto AG 2 con obbligo divulgazione ad Infermieri Professionali

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "S. Giovanni di Dio" - Agrigento

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "Barone Lombardo" - Canicattì

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "S. Giacomo d'Altopasso" - Licata

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "F.lli Parlapiano" - Ribera

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II" - Sciacca



Regione Sicilia
 Azienda Sanitaria Provinciale
 Agrigento
 P.O. "S. Giovanni di Dio"
 P.O. "Barone Lombardo"
 P.O. "S. Giacomo di Altopace"
 P.O. "F.lli Partigiano"
 P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
 DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
 U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
 Resp. Dr. Vincenzo Scaturro

ALLEGATO

Modulo per il controllo dell'applicazione della procedura per la profilassi antimicrobica in chirurgia.

Reparto cartella

Data di nascita.....

Data di ingresso Data di dimissione

Data intervento chirurgico Durata dell'intervento chirurgico

Tipologia intervento chirurgico.....

pulito pulito-contaminato contaminato sporco.....

Punteggio ASA.....

Al momento dell'intervento il paziente era già in terapia antibiotica sì no

Se si specificare tipo di infezione.....

Farmaco utilizzato per la terapia

PROFILASSI sì no

Il protocollo prevedeva la profilassi per questo tipo di intervento sì no

Somministrazione della profilassi:

al momento dell'induzione dell'anestesia (entro 30" dall'incisione cutanea) sì no

dopo il Cianpaggio del cordone ombelicale sì no.....

Luogo di somministrazione sala operatoria reparto

Via di somministrazione a.v. i.m. per us topica (ch ortopedica -oftalmica)

Tipi di farmaco Dose unica durante l'intervento sì no

Posologia Ripetizione della dose durante l'intervento sì no

Somministrazione terapia antibiotica dopo l'intervento sì no

se sì, con quale farmaco per quanti giorni posologia

Motivazione dell'uso dell'antibiotico utilizzato dopo l'intervento:.....

Il Chirurgo

L'Anestesista

L'Infermiere

REGIONE SICILIANA
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
 PRESIDIO OSPEDALIERO DI SCIACCA
 Unità Operativa di Ortopedia-Traumatologia
 Direttore: Domenico Vella

PROTOCOLLO DI PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA
 2010

Tipo di chirurgia	Farmaco da somministrare	Dose preoperatoria	Dosi postoperatorie	Tempo di somministrazione
Chirurgia Prostetica e in Pz. a farglie a cefalosporine e penicilline	Ticlopiatina 400 mg c.a.	400 mg in 100 cc di soluzione fisiologica. 60-90 min. prima dell'incisione chirurgica e nella prima infusione nel Complesso Operatorio	200 mg in 100 cc di soluzione fisiologica. 8-16-24 ore dopo l'intervento chirurgico x 7 gg	* a "giacchia ferita" ** c.a.
Interventi di Osteosintesi o di durata superiore a 30 min.	Cefazolina g.c.a.	2 g in 200 cc di soluzione fisiologica. 30-45 min. prima dell'incisione chirurgica (in 2 infusione nel Complesso Operatorio)	1 g in 100 cc di soluzione fisiologica. 8-16-24 ore dopo l'intervento chirurgico	30 min. 2 g in 15 min. 1 g
Chirurgia Ortopedica minore Chirurgia Artroscopica Dg. Surgery	Cefazolina g.c.a.	2 g in 200 cc di soluzione fisiologica. 30-45 min. prima dell'incisione chirurgica (in 2 infusione nel Complesso Operatorio)	Nessuna	30 min. 2 g
Interventi Chirurgici nei bambini > dopo i 2 mesi e fino a 30 kg c. n.e.	Cefazolina 25 mg/kg c.a.	25 mg/kg 30-45 min. prima dell'incisione chirurgica (in 2 infusione nel Complesso Operatorio)	Nessuna	15-30 min.

1. La prima somministrazione dell'antibiotico deve avvenire 30-45 min. prima di iniziare un'eventuale fase di schemico.
 2. E' altresì da prendere in considerazione la dose aggiuntiva da somministrare in caso di insufficienza renale.
 3. In tutti i casi in cui si verifici una considerevole perdita ematica.
 4. Per gli interventi di maggior complessità (fratture esposte, ferite aperte recenti e previste, lussazioni acute della Colonna vertebrale, Cefazolina 2g in 100 cc di soluzione fisiologica, somministrata in 2 infusione in 15 min. 1 g in 15 min. 1 g) prima degli 8 ore dopo l'intervento chirurgico. Nel caso di interventi di durata superiore a 30 min. la prima somministrazione del antibiotico deve essere fatta 30-45 min. prima dell'incisione chirurgica e nella prima infusione nel Complesso Operatorio. Le dosi postoperatorie sono di 200 mg in 100 cc di soluzione fisiologica, somministrata in 2 infusione in 15 min. 1 g in 15 min. 1 g.

Il Direttore dell'U.O. di Ortopedia
 (D. Vella)

REGIONE SICILIANA
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
 PRESIDIO OSPEDALIERO DI SCIACCA
 Unità Operativa di Ortopedia-Traumatologia
 Direttore: Domenico Vella

PROTOCOLLO DI PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA
 2010

Tipo di chirurgia	Farmaco da somministrare	Dose preoperatoria	Dosi postoperatorie	Tempo di somministrazione
Chirurgia ortopedica di P.I. a seguito di trauma a carico di un arto inferiore	Cefazolin 1g/1g	1g in 200 cc di soluzione fisiologica 15-30 minuti prima dell'inizio dell'azione chirurgica in sala operatoria	200 mg in 100 cc di soluzione fisiologica 1. 2 ore dopo l'intervento 2. 4 ore dopo	1° giorno di sala operatoria 2° giorno
Interventi di Osteotomia o di durata superiore a 30 min	Cefazolin 1g/1g	1g in 200 cc di soluzione fisiologica 15-30 minuti prima dell'inizio dell'azione chirurgica in sala operatoria	1g in 100 cc di soluzione fisiologica 8-14 ore dopo l'intervento chirurgico	2° giorno di sala operatoria 3° giorno
Chirurgia ortopedica minore Chirurgia ortopedica Day Surgery	Cefazolin 1g/1g	1g in 200 cc di soluzione fisiologica 15-30 minuti prima dell'inizio dell'azione chirurgica in sala operatoria	Nessuna	2° giorno di sala operatoria
Interventi Chirurgici di durata inferiore a 30 min e fino a 1h di sala operatoria	Cefazolin 2g/1g/1g	2g in 400 cc di soluzione fisiologica 15-30 minuti prima dell'inizio dell'azione chirurgica in sala operatoria	Nessuna	2-3° giorno

1. La somministrazione di ogni antibiotico deve terminare entro 24 ore prima di qualsiasi intervento a fini chirurgici.
 2. Il 1° dose deve essere somministrata prima dell'induzione di anestesia.
 3. Nel caso di un intervento di durata superiore a 3 ore, il Cefazolin deve essere somministrato a 8 ore dall'inizio dell'intervento chirurgico e per il 2° giorno.
 4. In tutti gli interventi di chirurgia ortopedica, l'antibiotico deve essere somministrato in sala operatoria.
 5. Per gli interventi di chirurgia ortopedica, l'antibiotico deve essere somministrato in sala operatoria.
 6. Per gli interventi di chirurgia ortopedica, l'antibiotico deve essere somministrato in sala operatoria.
 7. Per gli interventi di chirurgia ortopedica, l'antibiotico deve essere somministrato in sala operatoria.
 8. Per gli interventi di chirurgia ortopedica, l'antibiotico deve essere somministrato in sala operatoria.
 9. Per gli interventi di chirurgia ortopedica, l'antibiotico deve essere somministrato in sala operatoria.
 10. Per gli interventi di chirurgia ortopedica, l'antibiotico deve essere somministrato in sala operatoria.

Il Direttore dell'U.O. di Ortopedia
 (D. Vella)