

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO NELLA CHIRURGIA MINORE

Dott.ssa Laura Cavazzuti

Direzione Medica Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia – IRCCS

Dott.ssa Dalia Palmieri

Ufficio Epidemiologico Asl di Pescara

CONGRESSO NAZIONALE SIMPIOS BERGAMO 21 – 23 MAGGIO 2018

PREMESSA

- Quando si parla di infezioni del sito chirurgico, ci si riferisce generalmente alla chirurgia in senso generale, pensando a procedure in setting classici come quelli della sala operatoria interna ad un blocco operatorio
- Non tutte le procedure chirurgiche, per tipologia e complessità, sono effettuate in tale contesto

RIFLESSIONE...

- Le procedure chirurgiche definibili “minori” eseguite in ambienti/locali diversi dal contesto operatorio classico, sono attuate nel pieno rispetto dei criteri e delle misure precauzionali raccomandate per la prevenzione ed il controllo del rischio infettivo?

CHIRURGIA MINORE = MINORE ATTENZIONE?

Chirurgia minore, quale definizione?

- Interventi effettuati in anestesia locale
- Interventi minimamente invasivi

In genere non richiedono profilassi antibiotica e sono erogati in regime ambulatoriale

Chirurgia minore: esempi

- CHIRURGIA MAMMARIA: biopsie percutanee
- ORL: polipectomia nasale, cauterizzazione setto nasale
- CHIRURGIA GENERALE: emorroidectomia, escissione cisti epidermoide, lipomi
- GINECOLOGIA: biopsia endometriale, conizzazione, colposcopia, cisti del Bartolino
- UROLOGIA: idrocele, varicocele, fimosi

Chirurgia minore: esempi

- OCULISTICA: calazi, iniezioni intravitreali, interventi sulle palpebre e sacco lacrimale
- ORTOPEDIA: unghie incarnite, tunnel carpale, iniezioni intra-articolari, meniscectomia artroscopica
- CHIRURGIA VASCOLARE: stripping vene varicose, scleroterapia
- ALTRO: biopsia del midollo, esami endoscopici (gastrosopia, cistoscopia), drenaggi pleurici, procedure di radiologia interventistica

INDICAZIONI PER LA CHIRURGIA MINORE?

JAMA Surgery | Special Communication
**Centers for Disease Control and Prevention Guideline
for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017**

Sandra J. Barrios-Torres, MD; Craig A. Umscheid, MD, MSCE; Dale W. Bratcher, DO, MPH; Brian Lees, MA, MS; Erin C. Shora, MA; Rachel R. Katz, MD, MSCE; Caroline E. Aschika, MD, MEd; Joseph E. Sekomicki, MD; John E. Mazuski, MD, PhD; E. Patchen Dellinger, MD; Elie F. Berbari, MD; John Sogni, MD; Javad Parvizi, MD; Jean Blanchard, MD; George Allen, PhD, CIC, CNOR; Jan A. J. W. Kluytmans, MD; Rodney D. Phillips, MD, PhD
for the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee



Prevenzione delle infezioni
del sito chirurgico



DOSSIER 261-2017
ISSN 1591-223X

GLOBAL GUIDELINES
FOR THE PREVENTION OF
SURGICAL SITE INFECTION



World Health
Organization

Quali indicazioni si possono applicare alla chirurgia minore?



Scorriamo le principali...

MISURE PRE-OPERATORIE

- Tricotomia
- Doccia pre-operatoria
- Prevenzione dell'ipotermia

TRICOTOMIA

- non praticare la tricotomia, se non strettamente necessario (peli in corrispondenza o attorno al sito chirurgico che interferiscono con l'intervento)
- effettuare la tricotomia il giorno stesso dell'intervento, esclusivamente con clipper elettrico

DOCCIA PRE-OPERATORIA

- far effettuare la doccia o il bagno, compresi i capelli, la sera prima dell'intervento e/o la mattina stessa dell'intervento, utilizzando il normale sapone o il sapone antisettico

CALORE E INFEZIONE DI FERITA

- l'ipotermia è un importante fattore di rischio di infezione per la chirurgia maggiore, ma gioca un ruolo anche per la chirurgia minore
- l'applicazione locale o generale di calore anche per interventi di chirurgia minore, può essere una delle misure applicabili per ridurre il rischio di infezione

MISURE PERI-OPERATORIE

- Preparazione chirurgica delle mani
- Preparazione della cute del paziente
- Abbigliamento
- Aspetti strutturali

PREPARAZIONE CHIRURGICA DELLE MANI

Il lavaggio chirurgico classicamente deve essere eseguito:

- prima del primo intervento della lista operatoria
- in caso di uscita e successivo rientro in sala operatoria
- in caso di rottura dei guanti

Anche prima di interventi di
chirurgia minore



PREPARAZIONE CHIRURGICA DELLE MANI

INDICAZIONI GENERALI

- tenere le unghie corte e non indossare unghie artificiali
- mani ed avambracci devono essere liberi da orologi, anelli e bracciali
- prima della preparazione chirurgica, le mani devono essere pulite, per cui va effettuato preliminarmente, il lavaggio sociale, con netta-unghie se necessario

PREPARAZIONE CHIRURGICA DELLE MANI

CON ANTISETTICO

- effettuare la preparazione delle mani per almeno 5 minuti utilizzando sapone antisettico
- sfregare mani e avambracci fino ai gomiti
- tenere le mani sollevate e distanti dal corpo, così che l'acqua scorra via dalla punta delle dita verso i gomiti
- asciugare le mani con un telino sterile e indossare sovracamice e guanti sterili

PREPARAZIONE CHIRURGICA DELLE MANI

Surgical Handrubbing Technique

- Handwash with soap and water on arrival at OR, after having donned theatre clothing (cap/hat/bonnet and mask).
- Use an alcohol-based handrub (ABHR) product for surgical hand preparation, by carefully following the technique illustrated in Images 1 to 17, before every surgical procedure.
- If any residual talc or biological fluids are present when gloves are removed following the operation, handwash with soap and water.



1 Put approximately 5ml (5 doses) of ABHR in the palm of your left hand, using the elbow of your other arm to operate the dispenser.

2 Dip the fingertips of your right hand in the handrub to decontaminate under the nails (5 seconds).



Images 3-7: Smear the handrub on the right forearm up to the elbow. Ensure that the whole skin area is covered by using circular movements around the forearm until the handrub has fully evaporated (10-15 seconds).



Images 8-11: Now repeat steps 1-7 for the left hand and forearm.

Put approximately 5ml (5 doses) of ABHR in the palm of your left hand as illustrated, to rub both hands at the same time up to the wrists, following all steps in Images 12-17 (20-30 seconds).

Cover the whole surface of the hands up to the wrist with ABHR, rubbing palm against palm with a rotating movement.



12 Rub the back of the left hand, including the wrist, moving the right palm back and forth, and vice-versa.

13 Rub palm against palm back and forth with fingers interlinked.

14 Rub the back of the fingers by holding them in the palm of the other hand with a sideways back and forth movement.

15 Rub the thumb of the left hand by rolling it in the clefted palm of the right hand and vice versa.

16 When the hands are dry, sterile surgical clothing and gloves can be donned.

Repeat this sequence (average 60 sec) the number of times that adds up to the total duration recommended by the ABHR manufacturer's instructions. This could be two or even three times.

CON SOLUZIONE ALCOLICA

PREPARAZIONE CHIRURGICA DELLE MANI

- ogni incidente che interviene durante il lavaggio pre-operatorio delle mani, fino al momento di indossare i guanti, determina la necessità di ricominciare
- non eseguire in sequenza la preparazione con antisettico e poi con soluzione alcolica, poiché in caso di mani non perfettamente asciutte l'efficacia dell'alcol potrebbe diminuire

PREPARAZIONE DELLA CUTE DEL PAZIENTE

- lavare a fondo e pulire l'area dell'incisione chirurgica e intorno ad essa, per rimuovere la contaminazione grossolana, prima di eseguire la preparazione antisettica della cute
- per la preparazione della cute, usare un agente antisettico contenente alcol, se non vi sono controindicazioni
- l'alcol è fortemente battericida ed è efficace per l'antisepsi pre-operatoria della cute ma non ha un'attività persistente quando utilizzato da solo; associare l'alcol con clorexidina gluconata o uno iodoforo

PREPARAZIONE DELLA CUTE DEL PAZIENTE

- l'alcol è controindicato:
 - nelle procedure dove il prodotto può ristagnare o non asciugarsi, con il rischio di incendio e di ustioni;
 - nelle procedure che interessano mucose, cornea o orecchio
- la clorexidina è controindicata per gli interventi che interessano l'occhio e le meningi, ad eccezione che in chirurgia oftalmica, dove è indicato il suo utilizzo, in soluzione acquosa, in concentrazioni non superiori allo 0,05%

ABBIGLIAMENTO

- indossare una mascherina chirurgica, che copra completamente la bocca e il naso, per tutta la durata dell'intervento
- indossare un copricapo o una cuffia per coprire completamente i capelli
- non indossare orecchini e collane, monili

ABBIGLIAMENTO

- indossare guanti sterili dopo la preparazione chirurgica delle mani
- mettere i guanti dopo avere indossato il camice sterile
- cambiare la divisa se visibilmente sporca, contaminata e/o intrisa di sangue o altro materiale potenzialmente infettivo

ASPETTI STRUTTURALI

- i locali dovrebbero essere dotati di pavimenti, muri, soffitti realizzati in materiale facilmente lavabile e disinfettabile
- con sistema di ventilazione meccanica ed impiantistica secondo le linee guida ISPESL
- le porte dovrebbero essere con apertura automatizzata e dotate di visori per vedere all'interno, in modo da regolare meglio gli ingressi e le uscite dal locale
- il materiale occorrente deve essere aperto a ridosso dell'intervento, correttamente stoccato ed eliminato dopo l'uso

MISURE POST-OPERATORIE

- Igiene delle mani
- Medicazioni

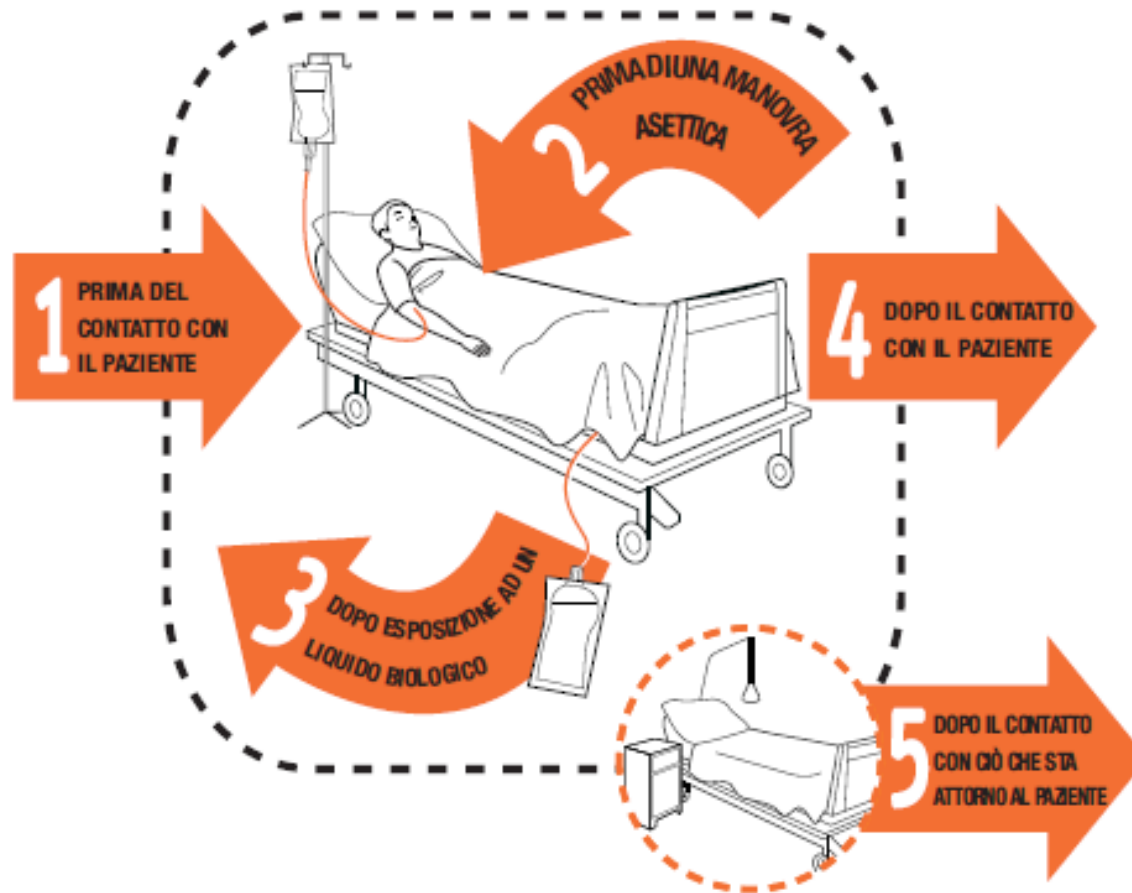
IGIENE DELLE MANI



I 5 momenti fondamentali per



L'IGIENE DELLE MANI



IGIENE DELLE MANI

- è preferibile la frizione con prodotti contenenti alcol
- lavare le mani con acqua e sapone quando visibilmente sporche o imbrattate con sangue o altri liquidi biologici e dopo essere andati al bagno
- se è probabile l'esposizione a patogeni sporigeni, ad esempio in presenza di infezioni da *Clostridium difficile*, è necessario lavare le mani con acqua e sapone
- **il sapone e le soluzioni alcoliche non devono essere usati contemporaneamente**

MEDICAZIONI

- coprire l'incisione chirurgica con una medicazione traspirante appropriata, in base alle caratteristiche della ferita chirurgica, al termine dell'intervento
- non è noto quale sia il tipo di medicazione migliore per ridurre il rischio di infezione
- non esistono evidenze sicure per raccomandare l'uso di medicazioni con antimicrobici dopo la chiusura primaria della ferita in sala operatoria con l'obiettivo di ridurre le infezioni
- non utilizzare medicazioni avanzate invece delle medicazioni standard nelle ferite chirurgiche chiuse in prima intenzione allo scopo di prevenire le infezioni

MEDICAZIONI

- la medicazione sterile dovrebbe essere mantenuta per almeno 24-48 ore dopo l'intervento
- la medicazione dovrebbe essere sostituita con tecnica asettica previa una accurata igiene delle mani
- qualora fosse necessario eseguire una detersione della ferita, utilizzare soluzione fisiologica

ALTRO

- Doccia post-operatoria

DOCCIA POST-OPERATORIA

- si consiglia di attendere 48 dopo l'intervento per eseguire la prima doccia post-operatoria (le ultime linee guida dell'American College of Surgeons del 2016 raccomandano di attendere solo 12 ore)

Questioni aperte

- Le infezioni del sito chirurgico in chirurgia minore possono essere monitorate attraverso i protocolli di sorveglianza già attivi?
- I registri di patologia possono essere utili alla rilevazione di specifiche complicanze?
- Lo screening e la decolonizzazione da stafilococco aureo possono avere un significato?
- La chirurgia robotica ha bisogno di specifiche indicazioni?

Questioni aperte

- L'assenza di dati specifici (outcomes) sul follow up dei pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia minore non ci permette di misurare il livello di rischio correlato, e dunque di definire specifiche strategie di gestione che potrebbero essere differenti dalle indicazioni mutate dalle linee guida internazionali

Questioni aperte

- Le infezioni della chirurgia minore rappresentano un tema poco investigato e che necessita invece, a nostro parere, anche alla luce della circolazione degli MDRO e delle possibili complicanze infettive in cui possono incorrere i pazienti, di una specifica attenzione nell'ambito della sorveglianza per le infezioni del sito chirurgico

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

*Ringrazio Dalia Palmieri ed Ermanno Gabbi per
la preziosa collaborazione*