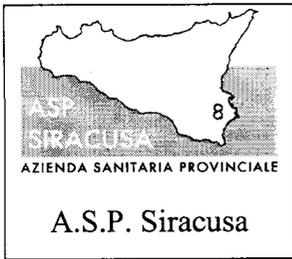


 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 1/29

<p>Data emissione <i>4-12-2013</i></p> <p>Responsabili emissione</p> <p>- Presidente C.I.O. <i>(Dr. F. Ingala)</i></p> <p>- Coordinatore Sanitar. D.O. SR1 <i>(Dr. A. Spina)</i></p> <p>- Coordinatore Sanitar. D.O. SR2 <i>(Dr. G. D'Aquila)</i></p> <p>- Direttore Sanit. P.O. Lentini <i>(Dr. R. Di Lorenzo)</i></p> <p>- Direttore Sanit. P.O. Augusta <i>(Dr. B. Borbone)</i></p> <p>- Dir. UOC Malattie Infettive P.O. Umberto I <i>(Dr. G. Scifo)</i></p> <p>- Dir. UOC Farmacia P.O. Lentini <i>(D.ssa P. Terzo)</i></p> <p>- Dir. UOC Farmacia P.O. Umberto I <i>(D.ssa G. Cacciaguerra)</i></p> <p>- Dir. UOC Laboratorio Analisi del P.O. Umberto I <i>(Dr. C. Vaccarisi)</i></p> <p>- Resp.le Serv. Inferm. P.O. Augusta <i>(Dr. P. Di Salvo)</i></p> <p>- Resp.le Serv. Inferm. P.O. Lentini <i>(D.ssa A. Scato)</i></p> <p>- Resp.le Serv. Inferm. P.O. Avola-Noto <i>(D.ssa R. Insolia)</i></p> <p>- Coord. Inferm. Direzione Medica PO Umberto I <i>(D.ssa M. Spadaro)</i></p>	<p>Data verifica <i>5-12-2013</i></p> <p>Responsabile verifica</p> <p>Responsabile Ufficio Qualità <i>(Dott. Franca Ingala)</i></p>	<p>Data ratifica <i>11-12-2013</i></p> <p>Responsabile ratifica</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale <i>(Dott. Anselmo Madeddu)</i></p>
---	--	--



A.S.P. Siracusa

PROCEDURA AZIENDALE NR. 19
Antibioticoprofilassi endovenosa
perioperatoria nell'adulto
Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO.
Anestesia, UU.OO. Farmacia
dei PP.OO. Aziendali

Data emissione
- 4 DIC. 2013

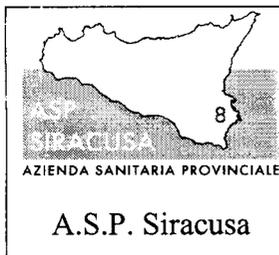
Prima Edizione
ASP

Pagina
2/29

<p>- Direttore UOC Semp (D.ssa L. Contrino)</p>		
<p>- Direttore UOC LSP (D.ssa N. Andolfi)</p>		
<p>- Resp.le Servizio Protezione e prevenzione (Dr. F. Giardina)</p>		
<p>- Referente Aziendale Rischio Clinico (Dr. M. Crisci)</p>		
<p>- Dirigente Medico UOC Ospedalità (D.ssa G. Chiaranda)</p>		

La procedura è distribuita:

- ai Direttori Sanitari dei PP.OO., ai Direttori/Responsabili delle UU.OO. dei PP.OO., ai Responsabili dei Servizi Infermieristici dei PP.OO. tramite i Coordinatori Sanitari dei DD.OO. SR-1 e SR-2;
- ai Componenti C.I.O. tramite il Presidente.



A.S.P. Siracusa

PROCEDURA AZIENDALE NR. 19
**Antibiotico profilassi endovenosa
perioperatoria nell'adulto**
Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO.
Anestesia, UU.OO. Farmacia
dei PP.OO. Aziendali

Data emissione
- 4 DIC. 2013
Prima Edizione
ASP
Pagina
3/29

OGGETTO:

La seguente procedura ha come oggetto l'identificazione:

- 1) dei fattori di rischio per le infezioni del sito chirurgico e delle scelte da adottare per la profilassi antibiotica;
- 2) dei benefici e rischi della profilassi antibiotica perioperatoria;
- 3) degli interventi per i quali l'utilizzo della profilassi antibiotica riduce il rischio di infezioni del sito chirurgico;
- 4) degli antibiotici raccomandati per la profilassi perioperatoria (modalità e tempi di somministrazione);

Non sono oggetto della procedura:

- prevenzione delle infezioni del tratto urinario, del tratto respiratorio o di altre infezioni non conseguenti all'atto chirurgico, con l'eccezione delle infezioni del tratto urinario successive all'intervento di resezione transuretrale della prostata;
- uso di antisettici o antibiotici locali per la prevenzione di infezioni della ferita nella chirurgia elettiva;
- trattamento antibiotico in pazienti sottoposti in urgenza a interventi contaminati o sporchi;
- somministrazione di antibiotici orali per la preparazione intestinale o per la decontaminazione selettiva dell'intestino;
- prevenzione delle complicanze infettive nell'ambito delle manovre diagnostiche o terapeutiche della cardiologia interventistica;
- chirurgia dei trapianti.

La procedura inoltre identifica le fasi operative per l'approvvigionamento, la prescrizione, e la somministrazione della profilassi antibiotica perioperatoria (Allegato 1).

SCOPO

Lo scopo della seguente procedura è quello di ridurre l'incidenza di Infezioni del sito chirurgico e di identificare gli interventi (indicati nella tabella 3) e di effettuare la profilassi. La decisione finale sul singolo paziente è comunque di pertinenza esclusiva del chirurgo e della sua valutazione clinica.

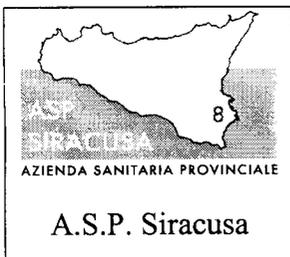
La scelta di somministrare la profilassi a pazienti sottoposti a interventi per i quali essa non è raccomandata può essere giustificata se il chirurgo ritiene che quello specifico paziente sia a rischio particolarmente alto di ISC. In questo caso i criteri utilizzati per la valutazione del rischio dovrebbero essere registrati nella cartella clinica del paziente.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alle UU.OO. Chirurgiche, alle UU.OO. Anestesia e alle UU.OO. Farmacia dei DD.OO. SR 1 e 2.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)



PROCEDURA AZIENDALE NR. 13
Antibiotico profilassi endovenosa
perioperatoria nell'adulto
Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO.
Anestesia, UU.OO. Farmacia
dei PP.OO. Aziendali

Data emissione
- 4 DIC 2013
Prima Edizione
ASP
Pagina
4/29

RESPONSABILITA'

Responsabili dell'applicazione della procedura sono i chirurghi, gli anestesisti e il personale di sala operatoria. Responsabili della verifica dell'applicazione della procedura sono i Direttori Sanitari dei PP.OO., i Direttori delle UU.OO. Chirurgiche, i Direttori delle UU.OO. di Anestesia, i Direttori delle UU.OO. Farmacia.

DEFINIZIONI

GLOSSARIO E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

Colonizzazione: presenza di microrganismi sulla cute o sulle mucose in assenza di invasione tissutale, di segni clinici locali, regionali o sistemici.

Infezione: condizione caratterizzata dalla presenza in un organo o tessuto di microrganismi in replicazione; si caratterizza per l'esistenza di segni clinici o di una risposta immunologica. Si definisce subclinica o inapparente un'infezione in cui sono assenti i sintomi.

ISC: Infezioni del Sito Chirurgico.

Prevenzione delle ISC: insieme di misure di tipo non farmacologico che tendono a evitare il contatto fra germi e paziente.

Profilassi antibiotica delle ISC: provvedimento di tipo farmacologico che tende a evitare che il contatto fra germi e paziente sia causa di infezione.

Protocolli: sono schemi di comportamento predefiniti e vincolanti utilizzati nel corso di sperimentazioni

o per definire percorsi diagnostici o terapeutici da applicare in modo rigido.

Terapia antibiotica delle ISC: provvedimento di tipo farmacologico che si attua una volta che l'infezione si è determinata al fine di risolverla.

ASA American Society of Anesthesiologists (per il punteggio ASA, vedi tabella 4, pag. 38)

CDC Centers for Disease Control and Prevention

CIO Comitato Infezioni Ospedaliere

CTL Commissioni Terapeutiche Locali

DIP Infezione (del sito chirurgico) Profonda Primaria

DIS Infezione (del sito chirurgico) Profonda Secondaria

DRG Diagnosis Related Group

EBM Evidence Based Medicine

HTA Health Technology Assessment

IDSA Infectious Diseases Society of America

MIC Concentrazione (di antibiotico) Minima Inibente

MRSA Stafilococco Aureo Resistente alla Meticillina

NNT Numero Necessario da Trattare

OR Odds Ratio

RCT Randomized Clinical Trial

SIGN Scottish Intercollegiate Guidelines Network

SIP Infezione (del sito chirurgico) Superficiale Primaria

SIS Infezione (del sito chirurgico) Superficiale Secondaria

ALLEGATI

Allegato 1: Fasi operative per l'approvvigionamento, la prescrizione, la somministrazione della profilassi antibiotica perioperatoria;

Allegato 2: Schema della lista operatoria;

Allegato 3: Indicatori di verifica dell'applicazione della procedura.

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 18 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 5/29

ESPLICITAZIONE DEI 4 PUNTI CONTENUTI NELL'OGGETTO

1) I fattori che influenzano l'incidenza di infezione del sito chirurgico sono numerosi, quelli che correlano in modo indipendente sono rappresentati da:

- classe di intervento;
- impianto di materiale protesico;
- durata della degenza prima dell'intervento;
- durata dell'intervento;
- malattie concomitanti.

Classe di intervento

Gli interventi possono essere suddivisi in 4 classi (vedi tabella 1) a seconda del grado di contaminazione batterica e della conseguente incidenza di infezioni postoperatorie. Per gli interventi di elezione la profilassi antibiotica è raccomandata nella chirurgia pulita (per le sole condizioni in cui l'eventuale complicanza postoperatoria mette a rischio la vita del paziente) e nella chirurgia pulita-contaminata.

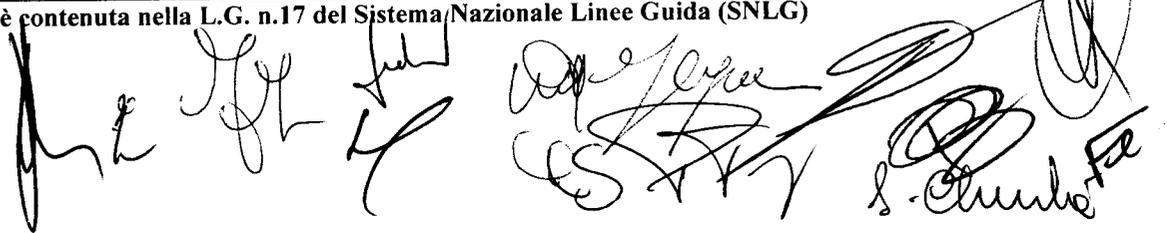
Nel caso della chirurgia contaminata la scelta di eseguire una profilassi piuttosto che una terapia andrà valutata separatamente per ogni tipologia di intervento o situazione sulla base delle prove disponibili. Per quanto riguarda la chirurgia sporca viene raccomandato di iniziare da subito una terapia.

Per gli interventi eseguiti in urgenza le raccomandazioni contenute in questa linea guida sono limitate alla chirurgia pulita (per esempio: intervento per un aneurisma dell'aorta addominale o riduzione a cielo aperto di frattura chiusa) e al taglio cesareo, intervento che, qualora avvenga a travaglio in atto e/o dopo rottura delle membrane, dovrebbe essere considerato di tipo pulito-contaminato.

Tabella 1. Classificazione degli interventi in base al grado di contaminazione batterica*

Classe	Definizione
puliti	interventi nel corso dei quali non si riscontra alcun processo flogistico, in cui la continuità della mucosa respiratoria, intestinale o genito-urinaria non viene violata e in cui non si verifica alcuna violazione delle regole di asepsi in sala operatoria.
puliti-contaminati	interventi nei quali la continuità della mucosa respiratoria, intestinale o genito-urinaria viene violata, ma senza perdite di materiale verso l'esterno.
contaminati	interventi in cui sono presenti segni di flogosi acuta (senza pus), o dove vi sia una visibile contaminazione della ferita, come per esempio perdite copiose di materiale da un viscere cavo durante l'intervento o ferite composte/aperte (verificatesi meno di 4 ore prima dell'intervento).
sporchi	interventi effettuati in presenza di pus o su un viscere cavo precedentemente perforato o su ferite composte/aperte (verificatesi oltre 4 ore dall'intervento).

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)



 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 6/29

Gli interventi eseguiti in urgenza e classificati come contaminati o sporchi richiedono una terapia antibiotica piuttosto che una profilassi e quindi esulano dallo scopo di questa linea guida.

Impianto di materiale protesico

L'impianto di qualsiasi materiale protesico aumenta il rischio di infezione della ferita e del sito chirurgico, in quanto riduce le difese dell'ospite. In presenza di materiale protesico è infatti sufficiente una carica batterica bassa per causare l'infezione. Solitamente è raccomandata una profilassi antibiotica quando l'intervento comporta l'impianto di materiale protesico.

Durata della degenza prima dell'intervento

Nelle 48 ore successive all'ingresso in ospedale, in particolare se durante la degenza viene somministrata una terapia antibiotica, la cute del paziente viene progressivamente colonizzata da stipiti batterici di origine nosocomiale. Questi stipiti sono spesso resistenti agli antibiotici e possono essere causa di contaminazione nel corso dell'intervento. Ciò favorisce l'insorgenza di infezioni del sito chirurgico dovute a germi multiresistenti e può quindi essere causa di allungamento della degenza postoperatoria.

Per tale ragione è importante limitare i tempi di degenza preoperatoria; nel caso in cui ciò non sia possibile o in occasione di nuovi interventi eseguiti nel corso della stessa degenza si dovrà tenere conto di ciò nella scelta dell'antibiotico da utilizzare in profilassi.

Durata dell'intervento

La durata del singolo intervento è direttamente correlata con il rischio di infezione della ferita e questo rischio si somma a quello della classe di intervento.

Malattie concomitanti

L'*American Society of Anesthesiologists* (ASA) ha ideato un punteggio di rischio preoperatorio basato sulla presenza di malattie concomitanti al momento dell'intervento chirurgico (vedi tabella 2). La presenza di un punteggio ASA > 2 si associa ad un aumentato rischio di infezione della ferita e tale rischio si somma a quello della classe di intervento e della sua durata.

Tabella 2. Classificazione dell'*American Society of Anesthesiologists**

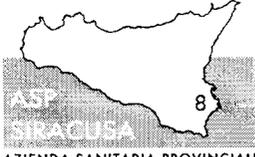
Punteggio ASA	Condizione fisica
1	paziente sano
2	paziente con lieve malattia sistemica
3	paziente con grave malattia sistemica che ne limita le attività, ma non è invalidante
4	paziente con malattia sistemica invalidante che causa continua minaccia di morte
5	paziente moribondo con attesa di vita inferiore alle 24 ore con o senza l'intervento

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

Probabilità di infezione del sito chirurgico

La durata dell'intervento e le malattie concomitanti (con punteggio ASA > 2 il rischio di ISC aumenta) hanno un impatto rilevante sul rischio di infezione e concorrono a definire, insieme alla classe dell'intervento, un indice di rischio.

[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page]

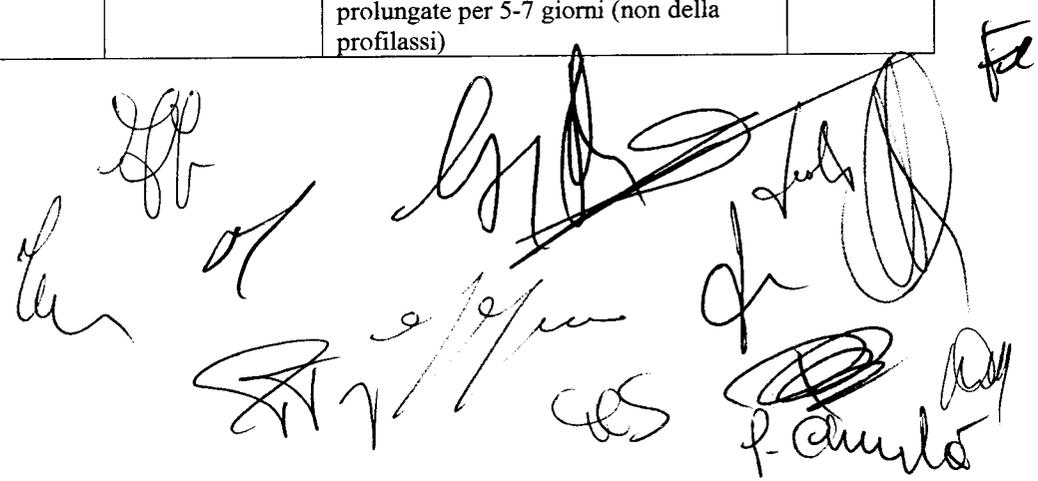
 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 18 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 8/29

3) Indicazioni per la profilassi antibiotica perioperatoria

Il contenuto della seguente tabella è stato estrapolato da quella contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

Tabella 3 Indicazioni raccomandate per la profilassi antibiotica perioperatoria

Intervento	Forza	Profilassi antibiotica	Odds Ratio	NNT	Esito	Livello delle prove
CHIRURGIA CARDIACA						
Inserzione di pacemaker/defibrillatore	A	Raccomandata	0,26	37	Qualsiasi infezione	I 63
CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA						
Chirurgia della testa e del collo • pulita-contaminata • contaminata	A	Raccomandata	0,19	3	Infezione della ferita. Alcuni studi hanno documentato la pari efficacia della profilassi breve rispetto alla lunga	I 72-79
Chirurgia dell'orecchio • pulita (compresa la miringoplastica) • pulita-contaminata	D	NON raccomandata				I 80
Chirurgia della testa e del collo • pulita	D	NON raccomandata				VI 81
Chirurgia del naso o dei seni nasali e paranasali • settoplastiche/ rinosettoplastiche	D	NON raccomandata			C'è la prova della non efficacia da RCT	II 82
Adenotonsillectomia	C	NON raccomandata			Ci sono 2 revisioni sistematiche che hanno valutato studi molto eterogenei che non hanno mai come obiettivo la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, ma esiti quali la riduzione del dolore o del tempo per ripristinare una normale alimentazione. Nella maggior parte dei casi valutano l'efficacia di terapie antibiotiche prolungate per 5-7 giorni (non della profilassi)	I 83,84



 Multiple handwritten signatures and initials in black ink, including names like 'F. Amato' and 'F. Amato' at the bottom right.

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 10/29

Tabella 3 Indicazioni raccomandate per la profilassi antibiotica perioperatoria

Intervento	Forza	Profilassi antibiotica	Odds Ratio	NNT	Esito	Livello delle prove
CHIRURGIA GENERALE						
Laparoscopia diagnostica e/o lisi di aderenze. Biopsia escissionale di struttura linfatica superficiale.	<input checked="" type="checkbox"/>	NON raccomandata			Assimilabile a chirurgia pulita	
Colecistectomia laparoscopica	D	NON raccomandata**			I dati derivano da due revisioni sistematiche entrambe su 6 RCT (rispettivamente 974 e 1.031 pazienti) in cui non si evidenzia alcuna differenza statisticamente significativa nell'incidenza di infezione di ferita, infezioni in altri siti, infezioni totali nei pazienti con profilassi antibiotica. Gli studi escludevano pazienti con colecistite, pancreatite, ittero, immunodeficienza, presenza di protesi biliari	I 102-103
OSTETRICIA E GINECOLOGIA						
Parto cesareo	A	Raccomandata	0,41	19	Infezione della ferita	I 108
Isterectomia addominale	A	Raccomandata*	0,37	8	Infezione della ferita	II 107,110
Isterectomia vaginale	A	Raccomandata*	0,11	4	Patologia infettiva/ infezione pelvica	II 111,112
Aborto indotto	A	Raccomandata*	0,58	25	Infezione del tratto genitale superiore	I 113
Salpingo-ovariectomia bilaterale Salpingo-ovariectomia monolaterale Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto ovarico	<input checked="" type="checkbox"/>	NON raccomandata			Assimilabile alla chirurgia pulita	

* I responsabili locali della politica antibiotica devono effettuare una scelta che tenga conto dei tassi di infezione a livello della propria realtà.

** I responsabili locali della politica antibiotica possono identificare eccezioni.

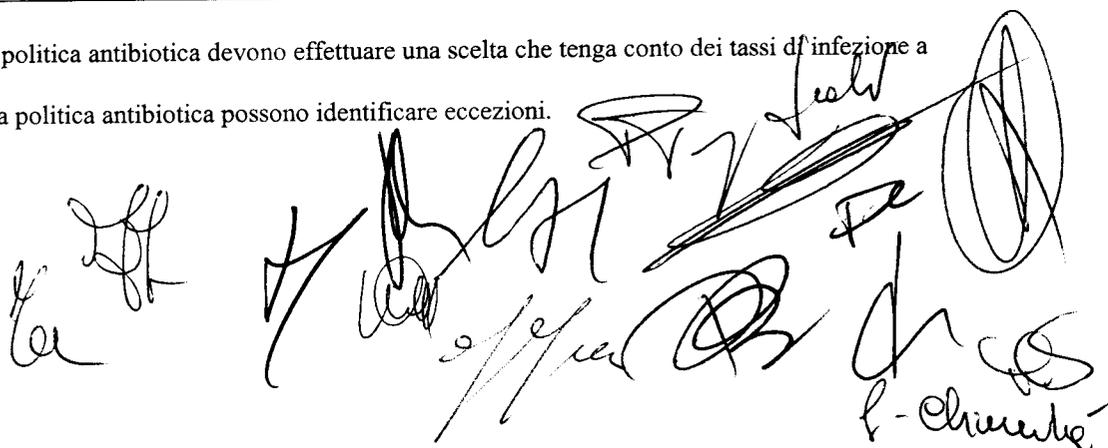


Tabella 3 Indicazioni raccomandate per la profilassi antibiotica perioperatoria

Intervento	Forza	Profilassi antibiotica	Odds Ratio	NNT	Esito	Livello delle prove
CHIRURGIA ORTOPEDICA						
Artroprotesi d'anca	A	FORTEMENTE raccomandata	0,24114	30	Infezione dell'anca	I 114,115
Artroprotesi di ginocchio	A	FORTEMENTE raccomandata	Dedotta da 1 studio osservazionale e da 1 revisione sistematica su artroprotesi d'anca			III 114,116
Fissazione di frattura chiusa	A	Raccomandata	0,41117	55	Infezione profonda della ferita	I 117-119
Riparazione di frattura dell'anca	A	Raccomandata	0,55118	23	Infezione profonda della ferita	I 117,118,120
Chirurgia del rachide	A	Raccomandata	0,36	28	Infezione della ferita	II 121
Inserimento di dispositivo protesico quando non è disponibile una prova diretta	A	Raccomandata	Dedotta da una revisione sistematica HTA su artroprotesi d'anca			I 22,114
Chirurgia ortopedica senza protesi (elettiva) • asportazione/ sutura/ incisione di lesione di muscoli, tendini e fasce della mano, altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo/ sottocutaneo • altri interventi di riparazione, sezione o plastica su muscoli, tendini e fasce • meniscectomia artroscopica • sinoviectomia artroscopica	D	NON raccomandata	Non ci sono prove di efficacia da RCT			V 22, 122

§ Indipendentemente dall'uso di cemento addizionato con antibiotico.



 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 13 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 12/29

Tabella 3 Indicazioni raccomandate per la profilassi antibiotica perioperatoria

Intervento	Forza	Profilassi antibiotica	Odds Ratio	NNT	Esito	Livello delle prove
UROLOGIA						
Biopsia prostatica transrettale	A	Raccomandata	0,17	4	Batteriuria	II 123,124
Litotripsia con onde d'urto	A	Raccomandata*	0,45	28	Infezioni del tratto urinario	I 125
Resezione transuretrale della prostata	A	Raccomandata	0,42126-128	7	Infezioni del tratto urinario	I 126-129
Resezione transuretrale di tumori vescicali	D	NON raccomandata	Non esistono RCT sufficientemente grandi in quest'area, quindi non esistono prove in favore della profilassi			VI 130
Prostatectomia radicale Cistectomia radicale	<input checked="" type="checkbox"/>	Raccomandata				
Interventi sul parenchima renale (nefrotomia e nefrostomia) Nefrectomia Asportazione di idrocele (della tunica vaginale)	<input checked="" type="checkbox"/>	Raccomandata				
CHIRURGIA VASCOLARE						
Amputazione di arto inferiore	A	Raccomandata	0,32	5	Infezione della ferita	II 131
Chirurgia vascolare arteriosa in sede addominale e dell'arto inferiore	A	Raccomandata	0,06132,133	11	Infezione della ferita	II 132-134
TEA della carotide Endoarteriectomia	D	NON raccomandata	L'efficacia viene dedotta da prove riguardanti altre procedure pulite			VI 25,26
Legatura/stripping di vene varicose Altra occlusione chirurgica di vasi	<input checked="" type="checkbox"/>	NON Raccomandata	Assimilabile alla chirurgia pulita senza impianto di protesi o materiale protesico			

* I responsabili locali della politica antibiotica debbono effettuare una scelta che tenga conto dei tassi di infezione a livello della propria realtà.



 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione <i>ASP</i>
		Pagina 13/29

4) Scelta dell'antibiotico, modalità e tempi di somministrazione

Una valutazione globale del rischio dovrebbe essere parte del processo di scelta dell'antibiotico appropriato. Come elencato nella tabella 4, la scelta deve considerare una serie di elementi.

Tabella 4 Fattori che condizionano la scelta dell'antibiotico a scopo profilattico*

- i batteri responsabili delle infezioni del sito chirurgico
- la sede dell'intervento
- le caratteristiche farmacocinetiche dell'antibiotico
- la presenza di eventuali allergie ad antibiotici
- la tossicità intrinseca del farmaco e le sue possibili interazioni
- l'efficacia dimostrata in studi clinici controllati randomizzati
- gli effetti sull'ecosistema
- il costo

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

Batteri responsabili della contaminazione del campo operatorio e dell'infezione del sito chirurgico

L'antibiotico scelto dovrà avere uno spettro di azione che garantisca l'efficacia nei confronti dei probabili contaminanti.

È opportuno che in ogni realtà chirurgica locale venga effettuato un monitoraggio delle specie batteriche responsabili delle complicanze infettive post operatorie e della loro sensibilità agli antibiotici utilizzati in profilassi. Ciò sarà possibile solo se il materiale proveniente da ciascuna ISC sarà inviato al laboratorio di microbiologia per l'esame colturale e l'antibiogramma.

Presenza di eventuali allergie ai betalattamici

I pazienti con una storia di anafilassi, orticaria o esantema insorti immediatamente dopo una terapia con penicillina sono a maggior rischio di presentare un fenomeno di ipersensibilità immediata e non devono essere sottoposti a profilassi con antibiotici betalattamici.

Quando le linee guida operative di profilassi antibiotica perioperatoria raccomandano in prima scelta l'uso di antibiotici betalattamici, si dovrebbe sempre prevedere un'alternativa per i pazienti con allergia alle penicilline o alle cefalosporine.

Le cefalosporine di III e IV generazione, i monobattami, i carbapenemi, la piperacillina/tazobactam non sono raccomandati a scopo profilattico.

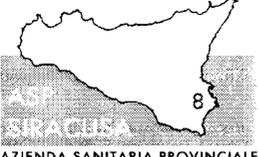
È preferibile riservare tali antibiotici, efficaci sui patogeni multiresistenti, agli usi terapeutici.

A scopo profilattico potranno essere utilizzati antibiotici di provata efficacia per tale uso, e che vengono impiegati in terapia solo per il trattamento delle infezioni da patogeni che non presentano particolari fenomeni di resistenza.

La maggior parte delle prove di efficacia disponibili non dimostra la superiorità dei glicopeptidi nella prevenzione delle infezioni del sito chirurgico causate dagli stafilococchi.

L'uso eccessivo di tali farmaci rischia di vanificarne l'efficacia nella terapia delle infezioni nosocomiali da stafilococco e da enterococco.

[Handwritten signatures and initials]

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibioticoprofilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 14/29

La scelta di utilizzare un glicopeptide in profilassi deve essere limitata esclusivamente a situazioni selezionate e comunque solo in occasione di interventi maggiori con impianto di materiale protesico (cardiochirurgia, chirurgia ortopedica, chirurgia vascolare, neurochirurgia) e solo in presenza di una colonizzazione o infezione da MRSA o di un'incidenza alta di ISC causate da stafilococchi meticillino-resistenti, verificata attraverso una sorveglianza clinica e microbiologica delle ISC a livello locale. Tale scelta dovrà essere fatta in armonia con le strategie locali di politica antibiotica.

Scelta della dose

La singola dose di antibiotico utilizzato a scopo profilattico coincide, nella maggior parte dei casi, con una dose terapeutica medio-alta.

Via di somministrazione

La profilassi antibiotica deve essere somministrata per via endovenosa.

Tempi di somministrazione

Nella maggior parte dei casi la profilassi antibiotica deve essere iniziata immediatamente prima delle manovre anestesiolgiche e comunque nei 30-60 minuti che precedono l'incisione della cute.

Dosi aggiuntive nel corso dell'intervento

In caso di interventi di lunga durata, la maggior parte delle linee guida, pur in assenza di dati inequivocabili, suggerisce di somministrare una dose intraoperatoria se l'operazione è ancora in corso dopo un tempo dall'inizio dell'intervento pari al doppio dell'emivita del farmaco impiegato.

La somministrazione di una dose aggiuntiva intraoperatoria di antibiotico (da eseguire successivamente alla reintegrazione di liquidi) è indicata nell'adulto se nel corso dell'intervento si verifica una perdita di sangue superiore ai 1.500 millilitri o se è stata eseguita un'emodiluizione oltre i 15 millilitri per chilogrammo.

Durata della profilassi

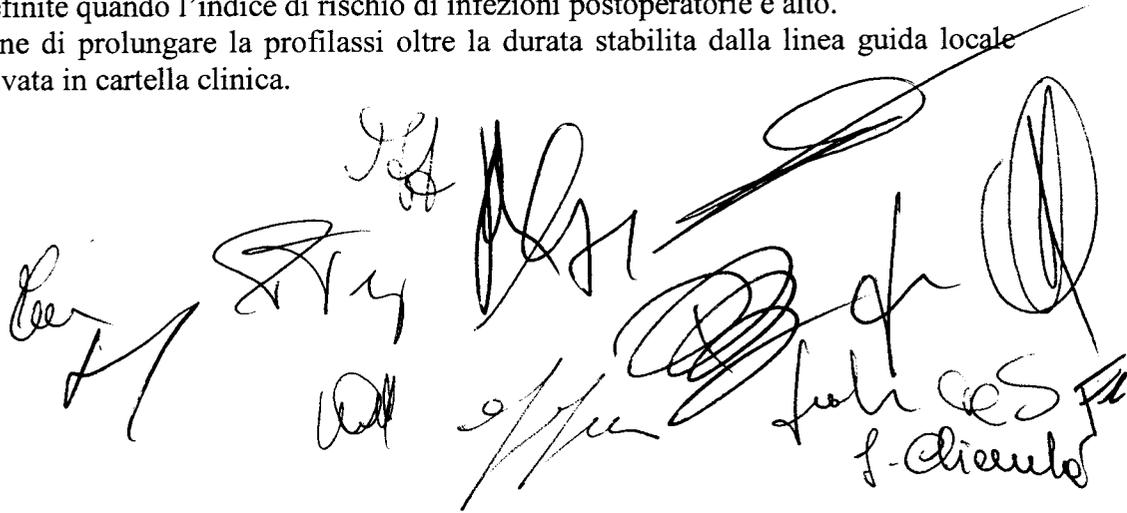
La profilassi antibiotica deve essere limitata al periodo perioperatorio e la somministrazione deve avvenire immediatamente prima dell'inizio dell'intervento.

Non esistono prove a supporto di una maggiore efficacia della profilassi prolungata; nella maggioranza dei casi è sufficiente la somministrazione di un'unica dose di antibiotico (quella, appunto, somministrata entro 30-60 minuti dall'incisione della cute).

La scelta di continuare la profilassi oltre le prime 24 ore del postoperatorio non è giustificata.

L'estensione della profilassi alle prime 24 ore del postoperatorio può essere giustificata in situazioni cliniche definite quando l'indice di rischio di infezioni postoperatorie è alto.

Qualsiasi decisione di prolungare la profilassi oltre la durata stabilita dalla linea guida locale dovrebbe essere motivata in cartella clinica.



 f. Di Cecco

 <p>ASP SIRACUSA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>A.S.P. Siracusa</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali</p>	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 15/29

Handwritten mark resembling a stylized '4' or 'g'.

Allegato 1.

Istruzioni operative per singole specialità chirurgiche

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Per un reparto di Chirurgia Cardiaca, Vascolare e Toracica

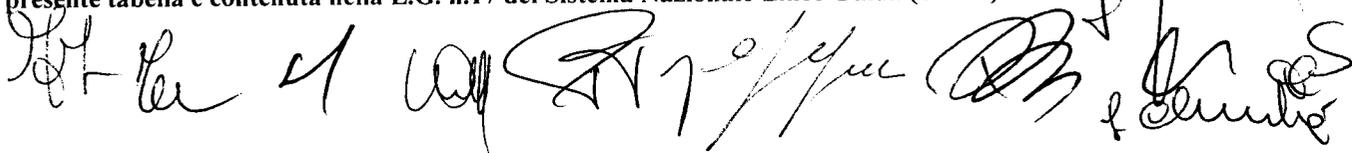
Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
CHIRURGIA VASCOLARE • Varici • Interventi su carotide senza materiale protesico • Gangliectomia • Disostruzione arteriosa (Fogarty) CHIRURGIA TORACICA • Toracotomia esplorativa	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se, il punteggio ASA è ≥ 3, somministrare[§]: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina [^] (600 mg) <i>oppure</i> • cotrimoxazolo [^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora
CHIRURGIA CARDIACA • Inserzione di <i>pacemaker</i> definitivo • Inserzione di defibrillatore	Somministrare[§]: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina [^] (600 mg) <i>oppure</i> • cotrimoxazolo [^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora
CHIRURGIA CARDIACA • <i>Bypass</i> aorto-coronarico • Protesi valvolari • Altri interventi a cuore aperto CHIRURGIA VASCOLARE • Interventi sulla carotide con utilizzo di materiale protesico • Chirurgia vascolare arteriosa in sede addominale e dell'arto inferiore • Impianto di endoprotesi aortica CHIRURGIA TORACICA • Resezione polmonare • Interventi sul mediastino • Interventi sulla pleura	Somministrare[§]: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) Valutazioni locali: • dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore* • somministrazioni ulteriori di antibiotico entro le 24 ore** Vedi: Dosi aggiuntive nel corso dell'intervento pag. 57, Durata della profilassi pag. 59	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina [^] (600 mg) <i>oppure</i> • cotrimoxazolo [^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora In caso di impianto di materiale protesico, somministrare: vancomicina [^] 15 mg/Kg (dose massima 1 g) alla concentrazione massima di 5 mg/ml da infondere in 1 ora e terminare prima dell'inizio dell'intervento. Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51
CHIRURGIA VASCOLARE • Amputazione di arto inferiore (in assenza di infezione in atto)	La scelta della strategia di profilassi (tipo di antibiotico, durata) dovrà essere decisa caso per caso in rapporto alla storia clinica	

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.
 ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la linea guida nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.

* Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.
 ** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥ 3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)



Per un reparto di Chirurgia Otorinolaringoiatrica

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p>CHIRURGIA DELL'ORECCHIO PULITA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miringoplastica • Timpanoplastica <p>CHIRURGIA DI NASO, SENI NASALI, PARANASALI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Settoplastiche/rinosettoplastiche <p>CHIRURGIA DELLE TONSILLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adenotonsillectomia <p>CHIRURGIA DI TESTA E COLLO PULITA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiroidectomia totale/parziale • Paratiroidectomia • Linfadenectomie • Svuotamenti laterocervicali sottomascellari elettivi 	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica</p> <p>Se, il punteggio ASA è ≥ 3, somministrare[§]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) oppure • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) 	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica</p> <p>Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato (ad esempio):</p> <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina[^] (600 mg) oppure • cotrimoxazolo[^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora
<p>CHIRURGIA DELL'ORECCHIO, PULITA-CONTAMINATA O CONTAMINATA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otoneurochirurgia • Timpanoplastiche • Chirurgia dell'otosclerosi <p>CHIRURGIA DI NASO, SENI NASALI, PARANASALI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervento contaminato in endoscopia attraverso naso, seni paranasali, orofaringe <p>CHIRURGIA DELLA TESTA E DEL COLLO, PULITA-CONTAMINATA E CONTAMINATA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia oncologica del massiccio facciale • Lembi • Fistole rinoliquorali 	<p>Somministrare[§]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 2° gen. (cefuroxima 2 g o cefonicid 1 g) in associazione con clindamicina[^] 600 mg o metronidazolo 500 mg <p>come 2° scelta</p> <ul style="list-style-type: none"> • una ureidopenicillina (ad es. piperacillina 4 g) oppure • una aminopenicillina associata ad un inibitore delle beta lattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso < 50 Kg) da infondere in 30 minuti][°] <p>Valutazioni locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore* • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore** <p>Vedi: Dosi aggiuntive nel corso dell'intervento pag. 57, Durata della profilassi pag. 59</p>	<p>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un aminoglicoside (gentamicina[^] 3 mg/Kg) + clindamicina[^] 600 mg o metronidazolo 500 mg <p>NB: la dose di gentamicina non va ripetuta.</p> <p>Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51</p>

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.
 ° Le aminopenicilline associate ad un inibitore delle beta-lattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.
 ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la linea guida nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.
 * Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.
 ** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥ 3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

[Handwritten signatures and initials]

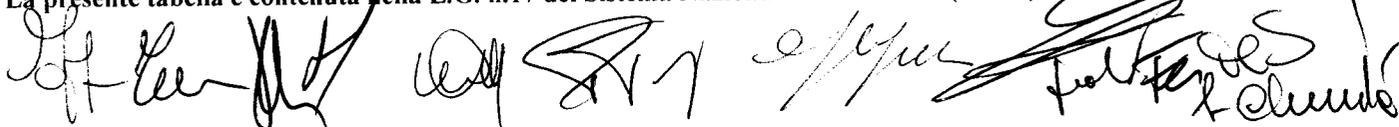
Per un reparto di Chirurgia Generale (I)

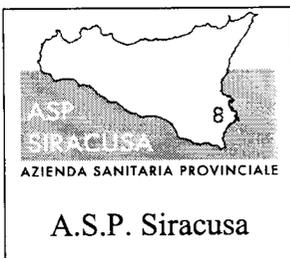
Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p>MAMMELLA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nodulesctomia • Chirurgia oncologica • Mammoplastica riduttiva <p>ERNIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riparazione di ernia inguinale con o senza utilizzo di materiale protesico • Chirurgia laparoscopica dell'ernia con o senza utilizzo di materiale protesico <p>ALTRI INTERVENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laparoscopia diagnostica e/o lisi di aderenze • Biopsia escissionale di struttura linfatica superficiale • Chirurgia laparoscopica per reflusso gastroesofageo 	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica</p> <p>Se:</p> <p>a) si prevede che l'intervento sia di lunga durata <i>oppure</i> b) il punteggio ASA è ≥3, somministrare⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) 	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica</p> <p>Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina⁶ (600 mg) <i>oppure</i> • cotrimoxazolo⁶ 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora
<p>LAPAROCELE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione di laparocele <p>MAMMELLA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mammoplastica additiva • Impianto di espansore/protesi 	<p>Somministrare⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) <p>Valutazioni locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore* 	<p>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina⁶ (600 mg) <i>oppure</i> • cotrimoxazolo⁶ 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora
<p>STOMACO/INTESTINO TENUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia dello stomaco di elezione • Chirurgia del duodeno, del tenue, di elezione <p>ESOFAGO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia esofagea con ricostruzione gastrica 	<p>Somministrare⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) <p>Valutazioni locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore* • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore** <p>Vedi: Dosi aggiuntive nel corso dell'intervento pag. 57. Durata della profilassi pag. 59</p>	<p>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina⁶ (600 mg) <i>oppure</i> • cotrimoxazolo⁶ 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora <p>Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51</p>

⁵ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.
⁶ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la linea guida nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.
 * Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.
 ** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)





PROCEDURA AZIENDALE NR. 19
Antibiotico profilassi endovenosa
perioperatoria nell'adulto
Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO.
Anestesia, UU.OO. Farmacia
dei PP.OO. Aziendali

Data emissione
4 DIC. 2013

Prima Edizione
 ASP

Pagina
 19/29

>> **Per un reparto di Chirurgia Generale (II)**

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
FEGATO/VIE BILIARI <ul style="list-style-type: none"> Colecistectomia laparoscopica non complicata 	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se: a) il punteggio ASA è ≥3 b) si utilizza materiale protesico somministrare[§]: <ul style="list-style-type: none"> una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) 	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> cotrimoxazolo[^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora <i>oppure</i> clindamicina[^] (600 mg)
FEGATO/VIE BILIARI <ul style="list-style-type: none"> Colecistectomia per via laparotomica Calcolosi della via biliare principale Colecistectomia video laparoscopica complicata (da colecistite, ittero, pancreatite, immunodeficienza, presenza di protesi biliari ecc.) Chirurgia biliare aperta Chirurgia epatica resettiva Chirurgia pancreaticata 	Somministrare[§]: <ul style="list-style-type: none"> una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) come 2° scelta una ureidopenicillina (ad esempio piperacillina 4 g) <i>oppure</i> una aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso <50 Kg) da infondere in 30 minuti][°] Valutazioni locali: <ul style="list-style-type: none"> dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore* somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore** contaminazione accidentale o segni di infezione in atto, durante l'intervento[^] 	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> cotrimoxazolo[^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora <i>oppure</i> clindamicina[^] (600 mg) ± gentamicina[^] 3 mg/Kg NB: la dose di gentamicina non va ripetuta
COLON <ul style="list-style-type: none"> Chirurgia colorettales Appendicectomia Ricanalizzazione intestinale ESOFAGO <ul style="list-style-type: none"> Chirurgia esofagea con ricostruzione colica 	Somministrare[§]: <ul style="list-style-type: none"> cefotina[^] 2 g (oppure cefazolina 2 g + metronidazolo 500 mg) <i>oppure</i> aminoglicoside [gentamicina[^] 3 mg/Kg (NB: la dose non va ripetuta) in associazione con clindamicina[^] 600 mg o metronidazolo 500 mg] come 2° scelta una aminopenicillina associata ad un inibitore delle beta lattamasi [amoxicillina/ac. Clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso <50 Kg) da infondere in 30 minuti][°] Valutazioni locali: <ul style="list-style-type: none"> dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore* somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore** contaminazione accidentale o segni di infezione in atto, durante l'intervento[^] 	Somministrare un antibiotico, scegliendo fra gli schemi indicati nella cella di lato, quelli privi del betalattamico Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.

° Le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.

& La durata dell'antibiotico andrà decisa caso per caso.

^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la linea guida nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.

* Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.

** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

[Handwritten signatures and initials]

Per un reparto di Ortopedia (I)

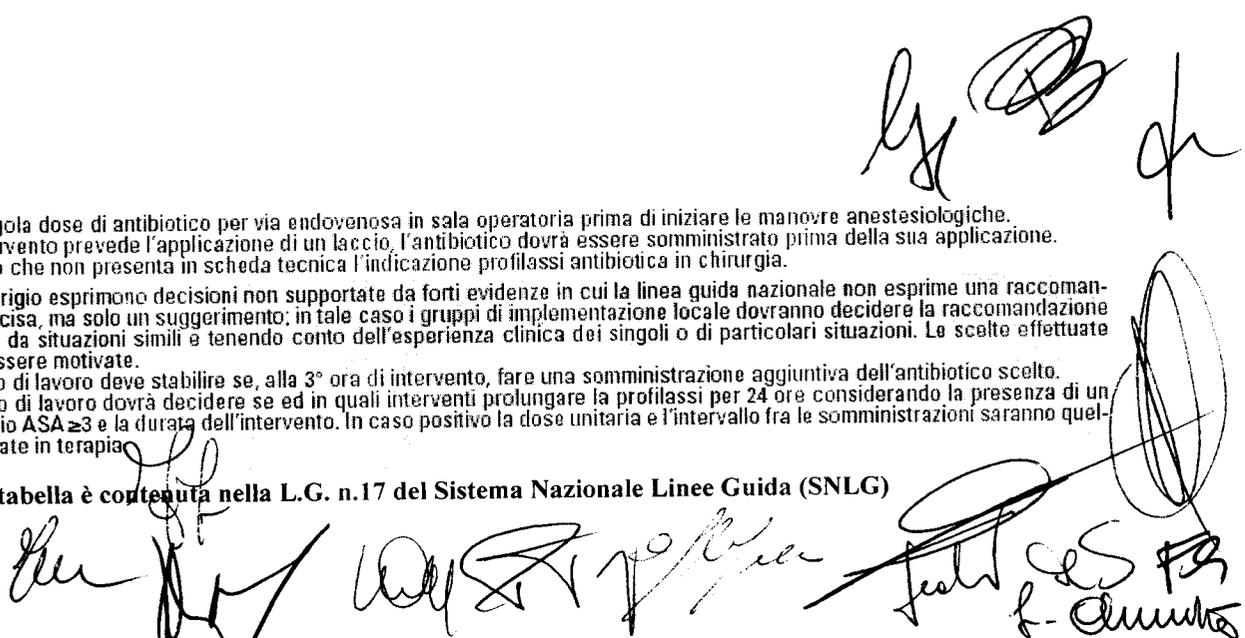
Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
CHIRURGIA ORTOPEDICA SENZA PROTESI (ELETTIVA) <ul style="list-style-type: none"> • Asportazione/sutura/incisione di lesione di muscoli, tendini e fasce della mano, altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo/ sottocutaneo • Altri interventi di riparazione, sezione o plastica su muscoli, tendini e fasce • Meniscectomia artroscopica • Sinoviectomia artroscopica 	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se il punteggio ASA è ≥ 3, somministrare[§]: <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) 	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina[^] (600 mg)
CHIRURGIA ORTOPEDICA CHE COINVOLGA UNA O PIÙ ARTICOLAZIONI <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia osteoarticolare non protesica (osteotomie, esostosi, cisti ossee) • Ricostruzione di LCA ginocchio • Sinoviectomia con artrotomia • Artrodesi del piede o della caviglia 	Somministrare[§] (NB^{§§}): <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) Valutazioni locali: <ul style="list-style-type: none"> • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore** Vedi: Durata della profilassi pag. 59	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina[^] (600 mg) Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51
CHIRURGIA DEL RACHIDE		

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.
 §§ Se l'intervento prevede l'applicazione di un laccio, l'antibiotico dovrà essere somministrato prima della sua applicazione.
 ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

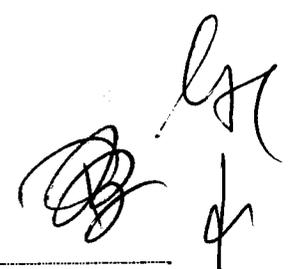
Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la linea guida nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.

* Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.
 ** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥ 3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

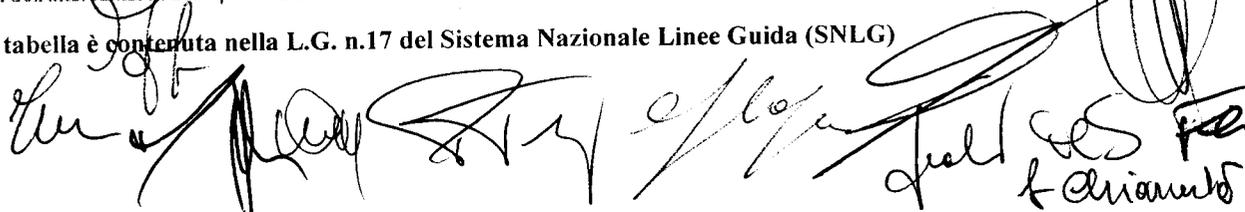


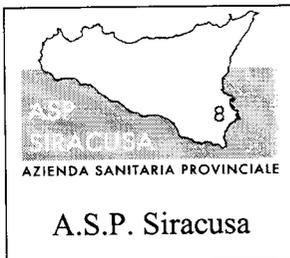
>> **Per un reparto di Ortopedia (II)**

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
ARTROPROTESI • Anca • Ginocchio • Altre protesi	Somministrare[§] (NB^{§§}): • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) In presenza di: • colonizzazione/infezione da MRSA non eradicata • paziente proveniente da realtà dove le infezioni da MRSA sono frequenti considerare (caso per caso) l'opportunità di somministrare [‡] un glicopeptide (vancomicina 1 g da infondere in 1 ora) Valutazioni locali: • dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore* • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore**	Somministrare: • vancomicina (1 g da infondere in 1 ora)
FISSAZIONE DI FRATTURA CHIUSA • Gesso e sintesi percutanea • Applicazione di mezzi di sintesi • Applicazione di fissatore esterno • Fratture esposte di grado 1, 2 gestite entro 6 ore dal trauma • Artrodesi del piede o della caviglia • Rimozione di mezzi di sintesi	Somministrare[§]: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) Valutazioni locali: • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore**	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina [^] (600 mg) Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51
CHIRURGIA SU POLITRAUMATIZZATI Qualsiasi tipo di sintesi o di frattura su politraumatizzati provenienti dalla rianimazione già trattati con antibiotici, ma senza infezione in atto	Somministrare[§]: • un glicopeptide (vancomicina 1 g da infondere in 1 ora) Valutazioni locali: • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore** Vedi: Dosi aggiuntive nel corso dell'intervento pag. 57, Durata della profilassi pag. 59	

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in Sala Operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.
 §§ Se l'intervento prevede l'applicazione di un laccio, l'antibiotico dovrà essere somministrato prima della sua applicazione.
 ‡ Solo in singoli casi, in armonia con le scelte di politica antibiotica. Il glicopeptide non deve mai essere utilizzato di routine.
 ° Le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.
 ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.
 Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la LG nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.
 * Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.
 ** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)





A.S.P. Siracusa

PROCEDURA AZIENDALE NR. 13
Antibiotico profilassi endovenosa
perioperatoria nell'adulto
Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO.
Anestesia, UU.OO. Farmacia
dei PP.OO. Aziendali

Data emissione
- 4 DIC. 2013

Prima Edizione
 ASP

Pagina
 22/29

Per un reparto di Ostetricia e Ginecologia (I)

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
CHIRURGIA GINECOLOGICA • Laparoscopia diagnostica • Interventi ginecologici minori • Conizzazione della cervice • Isteroscopia diagnostica/operativa • Interventi sugli annessi	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se il punteggio ASA è ≥ 3, somministrare[§]: • una cefalosporina di 1° generazione (1° dose: cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g)	Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina [^] (600 mg)
CHIRURGIA GINECOLOGICA • Miomectomie • Isterectomia laparoscopica • Isterectomia vaginale • Isterectomia addominale • Isterectomia addominale radicale • Interventi laparotomici uroginecologici • Vulvectomy semplice • Vulvectomy radicale	Somministrare[§]: • cefoxitina [^] 2 g come 2° scelta • una aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso < 50 Kg) da infondere in 30 minuti] [°] Valutazioni locali: • dose intraoperatoria per interventi con durata superiore a 3 ore* • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore**	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina [^] (600 mg) ± gentamicina [^] 3 mg/Kg NB: la dose di gentamicina non va ripetuta
CHIRURGIA OSTETRICA • Parto cesareo elettivo	Somministrare una singola dose dopo il clampaggio del cordone ombelicale: • una cefalosporina di 1° generazione (1° dose: cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g) Vedi: Dosi aggiuntive nel corso dell'intervento pag. 57, Durata della profilassi pag. 59	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato (ad esempio): • clindamicina [^] (600 mg) Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51

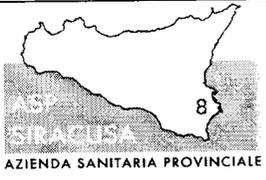
§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.
 ° Le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.
 ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la linea guida nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.

* Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.
 ** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥ 3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 23/29

>> **Per un reparto di Ostetricia e Ginecologia (II)**

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
CHIRURGIA OSTETRICA <ul style="list-style-type: none"> • Aborto indotto entro 90 gg • Aborto indotto dopo 90 gg 	Somministrare per os 2 ore prima dell'intervento: <ul style="list-style-type: none"> • una tetraciclina (Doxiciclina 200 mg) <i>oppure</i> • un macrolide (Eritromicina 900 mg) 	
CHIRURGIA OSTETRICA <ul style="list-style-type: none"> • Parto cesareo non elettivo (con travaglio in atto e/o rottura di membrane più di 6 ore prima dell'intervento) 	Somministrare dopo il clampaggio del cordone ombelicale: <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 2° generazione (cefotina[^] 2 g) come 2° scelta • una ureidopenicillina (ad esempio piperacillina 4 g) <i>oppure</i> • una aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso < 50 Kg) da infondere in 30 minuti]^o <p>Valutazioni locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore** <p>Vedi: Durata della profilassi pag. 59</p>	<p>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina[^] (600 mg) ± gentamicina[^] 3 mg/Kg <p>NB: la dose di gentamicina non va ripetuta <i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina[^] 400 mg) <p>Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51</p>

^o Le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.

[^] Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la linea guida nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.

* Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.

** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥ 3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

[Handwritten signatures and initials]

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 24/29

Per un reparto di Urologia (I)

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
INTERVENTI SUL TESTICOLO <ul style="list-style-type: none"> • Idrocele • Varicocele • Orchidopessi • Orchiectomia ALTRI INTERVENTI <ul style="list-style-type: none"> • Cisti dell'epididimo • Fimosi 	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se il punteggio ASA è ≥ 3, somministrare[§]: <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g) 	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina[^] (600 mg) <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina[^] 400 mg)
INTERVENTI SUL RENE <ul style="list-style-type: none"> • Nefrotomia • Nefrostomia • Nefrectomia INTERVENTI PER CALCOLOSI <ul style="list-style-type: none"> • Litotrixxia con onde d'urto 	Somministrare[§]: <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) Valutazioni locali: <ul style="list-style-type: none"> • dose intraoperatoria per interventi con durata superiore a 3 ore* 	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina[^] (600 mg) <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina[^] 400 mg)
DIAGNOSTICA UROLOGICA <ul style="list-style-type: none"> • Agobiopsia prostatica transrettale 	Somministrare[§]: <ul style="list-style-type: none"> • cefoxitina[^] 2 g come 2° scelta <ul style="list-style-type: none"> • aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 1 g per os due ore prima di iniziare la procedura][¶] <p>Vedi: Dosi aggiuntive nel corso dell'intervento pag. 57, Durata della profilassi pag. 59</p>	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina[^] (600 mg) ± gentamicina[^] 3 mg/Kg NB: la dose di gentamicina non va ripetuta <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina[^] 400 mg) <p>Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51</p>

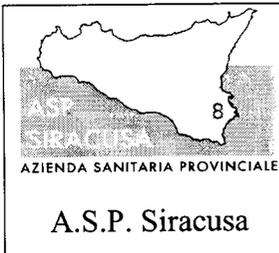
§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.
 ¶ Le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.
 ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la linea guida nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.

* Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.
 ** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥ 3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

[Handwritten signatures and initials]



PROCEDURA AZIENDALE NR. 19
Antibiotico profilassi endovenosa
perioperatoria nell'adulto
Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO.
Anestesia, UU.OO. Farmacia
dei PP.OO. Aziendali

Data emissione
- 4 DIC. 2013
 Prima Edizione
 ASP
 Pagina
 25/29

>> Per un reparto di Urologia (II)

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p>INTERVENTI SULLA PROSTATA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resezione trans uretrale di prostata (TUR-P) • Adenomectomia trans vescicale (ATV) • Prostatectomia radicale <p>INTERVENTI SULL'URETERE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventi sulla via escretrice superiore • Pieloplastiche <p>INTERVENTI SULL'URETRA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uretrotomia endoscopica <p>INTERVENTI SULLA VESCICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resezione transuretrale di tumori vescicali • Altri interventi sulla vescica 	<p>Somministrare[§]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una cefalosporina (cefotina[^] 2 g, cefuroxima 2 g) se l'urinocoltura è negativa <p>NB: Escludere sempre, prima dell'intervento, l'eventuale presenza di colonizzazione/infezione e in caso positivo eradicare l'infezione prima di eseguire l'intervento</p> <p>Valutazioni locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dose intraoperatoria per interventi con durata superiore a 3 ore* • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore** 	<p>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clindamicina[^] (600 mg) ± gentamicina[^] 3 mg/Kg <p>NB: la dose di gentamicina non va ripetuta <i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina[^] 400 mg)
<p>INTERVENTI SULLA VESCICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cistectomia con apertura dell'intestino 	<p>1) Preparazione intestinale</p> <p>2) Somministrare[§]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un aminoglicoside [gentamicina[^] 3 mg/Kg (NB: la dose non va ripetuta)] in associazione con clindamicina[^] 600 mg o metronidazolo 500 mg <p>come 2° scelta</p> <ul style="list-style-type: none"> • ureidopenicillina (ad esempio piperacillina 4 g) <i>oppure</i> • aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso <50 Kg) da infondere in 30 minuti][°] <p>Valutazioni locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dose intraoperatoria per interventi con durata superiore a 3 ore* • somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore** 	<p>Somministrare un antibiotico, scegliendo fra gli schemi indicati nella cella di lato, quelli privi del betalattamico</p> <p>Vedi: Presenza di eventuali allergie ai betalattamici pag. 51</p>

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesologiche.
 ° Le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.
 ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

Le aree in grigio esprimono decisioni non supportate da forti evidenze in cui la linea guida nazionale non esprime una raccomandazione precisa, ma solo un suggerimento; in tale caso i gruppi di implementazione locale dovranno decidere la raccomandazione mutuandola da situazioni simili e tenendo conto dell'esperienza clinica dei singoli o di particolari situazioni. Le scelte effettuate dovranno essere motivate.
 * Il gruppo di lavoro deve stabilire se, alla 3° ora di intervento, fare una somministrazione aggiuntiva dell'antibiotico scelto.
 ** Il gruppo di lavoro dovrà decidere se ed in quali interventi prolungare la profilassi per 24 ore considerando la presenza di un punteggio ASA ≥ 3 e la durata dell'intervento. In caso positivo la dose unitaria e l'intervallo fra le somministrazioni saranno quelle utilizzate in terapia.

* La presente tabella è contenuta nella L.G. n.17 del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

[Handwritten signatures and initials]

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibioticoprofilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali</p>	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 26/29

Per un reparto di Chirurgia Oculistica		
Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai beta lattamici
Catarratta Vitrectomia anteriore	Di norma: nessuna profilassi antibiotica In alternativa: fluoroquinolonici per via topica (nelle 12-24 ore precedenti + immediatamente prima dell'intervento)	



 <p>ASP SIRACUSA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR. 19 Antibiotico profilassi endovenosa perioperatoria nell'adulto Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO. Anestesia, UU.OO. Farmacia dei PP.OO. Aziendali	Data emissione - 4 DIC. 2013
		Prima Edizione ASP
		Pagina 27/29

ALLEGATO 1: PROCEDURA OPERATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO, LA PRESCRIZIONE, LA SOMMINISTRAZIONE DELLA PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA

FASE 1

APPROVVIGIONAMENTO ANNUALE ANTIBIOTICI

All'inizio dell'anno, i Direttori delle UU.OO. Chirurgiche dei PP.OO. aziendali, comunicano alle UU.OO. Farmacia dei DD.OO. SR 1 e 2, il quantitativo dei vari antibiotici che intendono utilizzare come profilassi perioperatoria ed il fabbisogno annuale di ciascun tipo.

FASE 2

APPROVVIGIONAMENTO DEI SINGOLI COMPLESSI OPERATORI

Settimanalmente l'Infermiere Coordinatore del complesso operatorio procede ad inoltrare la richiesta alla farmacia del P.O. e al ritiro dalla stessa degli antibiotici usati nel complesso operatorio del P.O. .

FASE 3

PRESCRIZIONE DELL'ANTIBIOTICO PER IL SINGOLO PAZIENTE

Nella lista operatoria (allegato 1 della procedura), già in uso, vistata dal Direttore della U.O.C. Chirurgica, dall'Anestesista e dal Direttore Sanitario del P.O., dovranno essere riportati, oltre alle voci già inserite: i dati identificativi della U.O.C. Chirurgica, la data della seduta operatoria, il numero d'ordine, i dati identificativi del paziente, la diagnosi preoperatoria, il tipo di intervento programmato, il tipo di anestesia programmata, l'equipe chirurgica, l'elezione o l'urgenza differita, il numero del registro prenotazione.

Se trattasi di elezione: il nome e la dose di antibiotico da usare in profilassi.

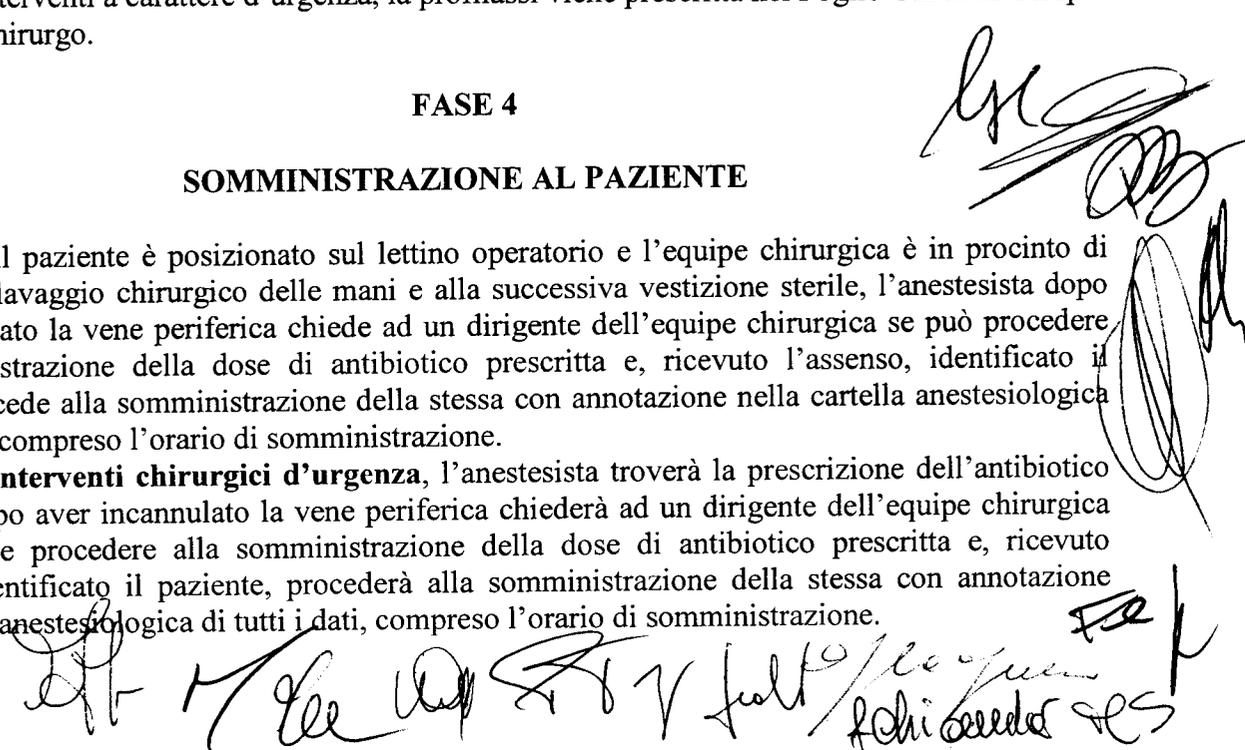
Nel caso di interventi a carattere d'urgenza, la profilassi viene prescritta nel Foglio Unico di Terapia da parte del chirurgo.

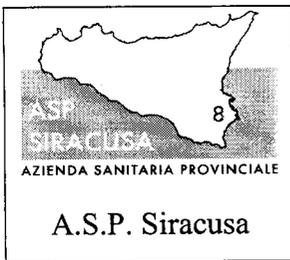
FASE 4

SOMMINISTRAZIONE AL PAZIENTE

Non appena il paziente è posizionato sul lettino operatorio e l'equipe chirurgica è in procinto di procedere al lavaggio chirurgico delle mani e alla successiva vestizione sterile, l'anestesista dopo aver incannolato la vena periferica chiede ad un dirigente dell'equipe chirurgica se può procedere alla somministrazione della dose di antibiotico prescritta e, ricevuto l'assenso, identificato il paziente, procede alla somministrazione della stessa con annotazione nella cartella anestesologica di tutti i dati, compreso l'orario di somministrazione.

Nel caso di interventi chirurgici d'urgenza, l'anestesista troverà la prescrizione dell'antibiotico nel FUT. Dopo aver incannolato la vena periferica chiederà ad un dirigente dell'equipe chirurgica se è possibile procedere alla somministrazione della dose di antibiotico prescritta e, ricevuto l'assenso, identificato il paziente, procederà alla somministrazione della stessa con annotazione nella cartella anestesologica di tutti i dati, compreso l'orario di somministrazione.





PROCEDURA AZIENDALE NR. 19
Antibioticoprofilassi endovenosa
perioperatoria nell'adulto
Tutte le UU.OO. Chirurgiche, UU.OO.
Anestesia, UU.OO. Farmacia
dei PP.OO. Aziendali

Data emissione
- 4 DIC. 2013
Prima Edizione
ASP
Pagina
29/29

M

ALLEGATO 3: INDICATORI DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA

INDICATORI DI PROCESSO:

Occorre indicare:

- la profilassi è stata praticata?
- la profilassi è stata eseguita secondo le indicazioni contenute nella procedura?
- qualora la scelta di profilassi risulti difforme dalle indicazioni incluse nella procedura è disponibile una giustificazione clinica per tale scelta nella cartella clinica e/o negli altri documenti relativi al caso?
- la prima dose di antibiotico è stata somministrata entro 60 minuti dall'inizio dell'intervento?
- la prescrizione, caratterizzata da tipo di antibiotico, dose, via di somministrazione, orario è stata scritta nella cartella clinica e/o in moduli dedicati presenti nella cartella? (lista operatoria allegata, scheda anestesiologicala, FUT);
- è stata somministrata all'orario prescritto, nella dose prescritta nella via di somministrazione prescritta?
- è stata somministrata una dose aggiuntiva nel corso dell'intervento?
- la durata della profilassi è stata superiore alle 24 ore? (in caso affermativo vanno indicate le motivazioni della scelta).

INDICATORI DI ESITO

Oltre ai dati normalmente disponibili in cartella clinica è indispensabile disporre di:

- **Dati relativi al paziente**
Codice ASA del paziente al momento dell'intervento.
- **Dati relativi all'intervento**
Tipo di intervento;
Classificazione dell'intervento in elettivo o urgente.
- **Informazioni sulla profilassi antibiotica somministrata**
Tipo di antibiotico somministrato, dose, via di somministrazione;
Ora e modalità di somministrazione della prima dose;
Numero di dosi realmente somministrate in sala operatoria o in reparto.
- **Motivazioni di non aderenza alla procedura**
Motivazioni scritte che illustrino i motivi della mancata aderenza alla procedura.

ls
OB

Left *Lee* *fehl* *ST* *Y* *ES* *Fa*
di Marcellis