



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 965 DEL 17 OTT. 2019

OGGETTO: Adozione Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Direzione Sanitaria P.O. di Agrigento

PROPOSTA N. 1212 DEL 10.10.2019

Il Responsabile del Procedimento
Il P.P. Dott. Giuseppe Tagliarini

Il Direttore Sanitario P.O. di Agrigento
Dott. Antonello Seminerio

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Non comporta ordine di spesa C.E. / C.P.
() Autorizzazione n. _____ del _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE U.O.C. S.P.S. e P.

Il Direttore Sanitario P.O. di Agrigento
Dott. Antonello Seminerio

Da notificare a:

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

17 OTT. 2019

L'anno duemiladiciannove il giorno 17 OTTOBRE del mese di OTTOBRE nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Giulio Santonocito, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.186/Serv.1/S.G. del 04/04/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante Dott.ssa PATRIZIA TEDESCO adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Agrigento, Dott. Antonello Seminerio nella qualità di Presidente del CIO

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con Delibera n. 816 del 09/06/2017;

Premesso che la seguente procedura ha lo scopo di fornire agli operatori sanitari uno strumento per prevenire le infezioni del sito chirurgico e uniformare i comportamenti nell'affrontare le problematiche legate alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico;

Ravvisata la necessità di uniformare i comportamenti del personale operante presso l'équipe chirurgica, ossia chirurghi, infermieri, anestesisti, personale tecnico di supporto e qualsiasi altro professionista che fornisca assistenza chirurgica diretta;

Ritenuto, pertanto, adottare il documento "*Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico*" redatte dalla Dott.ssa M.R. Galca Dirigente Medico di Direzione Medica di Presidio, Dott.ssa A. Graceffa Dirigente Medico di Direzione Medica di Presidio e dalla Dott.ssa M.R. Marano Dirigente Medico di Direzione Medica di Presidio, verificata dal Direttore Sanitario del P.O. di Agrigento e dal Direttore Sanitario del P.O. di Sciacca, approvata dal Comitato Aziendale per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere nella seduta del 25/09/2019, stante la necessità di questa Azienda di munirsi di apposito documento indispensabile per la tutela dei pazienti e degli operatori sanitari (Dirigenti Medici, Infermieri, OSS);

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

Di prendere atto del documento allegato "*Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico*" che costituisce parte integrante del presente atto deliberativo;

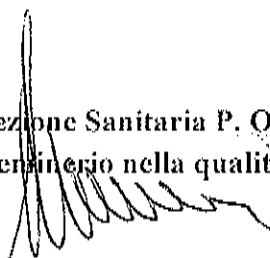
Di notificare formalmente - a cura del CIO - il predetto documento alle Direzioni Sanitarie dei 5 Presidi Ospedalieri dell'ASP, per il successivo inoltro a tutte le UU.OO. interessate, nonché alla U.O. Comunicazione Istituzionale per la pubblicazione sul website aziendale;

Che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Comitato Aziendale per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere

Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, stante la delicatezza della fattispecie che costituisce elemento di particolare importanza nell'ambito della qualità e della sicurezza delle cure

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

**Il Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria P. O. San Giovanni di Dio di Agrigento
Dott. Antonello Seminerio nella qualità di Presidente del CIO**



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESI

Parere favorevole
Data 14/10/2019

Il Direttore Amministrativo
Dott. Alessandro Mazzara

Parere favorevole
Data 14/10/2019

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Antonello Seminerio Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria P. O. San Giovanni di Dio di Agrigento nella qualità di Presidente del CIO che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Antonello Seminerio Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria P. O. San Giovanni di Dio di Agrigento nella qualità di Presidente del CIO
di trasmettere al Commissario ad acta, dott. Luigi Spina, il presente provvedimento.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Alessandro Mazzara

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giorgio Giulio Santonocito

Il Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE
E ATTI
Dott.ssa Patrizia Tedesco





V^o

Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico

data di emissione	rev	redazione	verifica	approvazione
	0	Dr.ssa M.R. Gallea, dr.ssa A. Gracoffa, dr.ssa M.R. Marano	Dr. A. Seminerio (Direttore Sanitario P.O. "San Giovanni di Dio"-Agrigento) Dr. G. Migliazzo (Direttore Sanitario P.O. "Giovanni Paolo II"-Sciacca)	Comitato Infezioni Ospedaliere

INDICE

1. INTRODUZIONE
2. SCOPO
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI
5. RACCOMANDAZIONI
6. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUZIONE

Le infezioni del sito chirurgico sono infezioni postoperatorie che si verificano entro 30 giorni da una procedura chirurgica o entro un anno dall'impianto di un dispositivo permanente, secondo la definizione dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Le infezioni del sito chirurgico sono associate ad un prolungamento della degenza e a procedure chirurgiche aggiuntive e possono richiedere cure intensive, oltre ad essere associate a un alto rischio di mortalità.

La sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico è una priorità nell'ambito della prevenzione delle infezioni associate all'assistenza ospedaliera.

Le infezioni del sito chirurgico vengono classificate in:

- Infezione superficiale dell'incisione chirurgica (SSI-S);
- Infezione profonda dell'incisione chirurgica (SSI-D);
- Infezione di organo/spazio (SSI-O).

Infezione superficiale dell'incisione chirurgica (SSI-S)

L'infezione si manifesta entro i 30 giorni successivi alla procedura chirurgica e coinvolge solo la cute e i tessuti sottocutanei dell'incisione ed è presente almeno una delle seguenti manifestazioni:

- secrezione purulenta dall'incisione superficiale, con o senza conferma di laboratorio;
- microrganismi isolati mediante coltura, ottenuta con modalità asettiche, del fluido o del tessuto prelevato dall'incisione superficiale;
- almeno uno dei seguenti segni o sintomi di infezione: dolore o dolorabilità al tatto, tumefazione localizzata, arrossamento o aumento della temperatura locale e apertura deliberata dell'incisione da parte di un chirurgo, a meno che la coltura dell'incisione sia negativa;
- diagnosi di infezione superficiale dell'incisione chirurgica fatta da un chirurgo o dal medico curante.

Infezione profonda dell'incisione chirurgica (SSI-D)

L'infezione si manifesta entro i 30 giorni successivi alla procedura chirurgica se non è stato lasciato in sede materiale protesico, oppure entro 1 anno se è stato lasciato in sede materiale protesico e sembra essere correlata alla procedura chirurgica. L'infezione interessa i tessuti molli profondi, strati delle fasce e strati muscolari dell'incisione, ed è presente almeno una delle seguenti manifestazioni:

- secrezione purulenta dall'incisione profonda ma non dalla componente organo/spazio del sito chirurgico;
- deiscenza spontanea dell'incisione profonda oppure riapertura deliberata effettuata dal chirurgo quando il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi: febbre superiore a 38 °C, dolore o dolorabilità al tatto localizzati, a meno che la coltura dell'incisione sia negativa;
- presenza di un ascesso o di altra evidenza di infezione che interessa l'incisione chirurgica profonda, riscontrata all'esame diretto, nel corso di un nuovo intervento chirurgico, durante un esame istopatologico o mediante indagine radiologica;
- diagnosi di infezione profonda dell'incisione chirurgica fatta da un chirurgo o dal medico curante.

Infezione di organo/spazio (SSI-O)

L'infezione si manifesta entro i 30 giorni successivi alla procedura chirurgica se non è stato lasciato in sede materiale protesico, oppure entro 1 anno se è stato lasciato in sede materiale protesico e l'infezione sembra essere correlata alla procedura chirurgica e l'infezione interessa qualsiasi parte dell'anatomia, ad esempio organi e spazi, diversa dall'incisione aperta o manipolata durante un intervento chirurgico ed è presente almeno una delle seguenti manifestazioni:

- secrezione purulenta dal drenaggio posizionato mediante infissione in un organo/spazio;
- microrganismi isolati mediante coltura, ottenuta con modalità asettiche, del fluido o del tessuto prelevato dall'organo/spazio;
- presenza di un ascesso o di altra evidenza di infezione che interessa l'organo/spazio, riscontrata all'esame diretto, nel corso di un nuovo intervento chirurgico, durante un esame istopatologico o mediante indagine radiologica;
- diagnosi di infezione di organo/spazio del sito chirurgico fatta da un chirurgo o dal medico curante.

Le infezioni del sito chirurgico sono complicanze potenzialmente associate ad ogni tipo di procedura chirurgica, ma l'incidenza varia in relazione alla tipologia di intervento.

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 a seconda del grado di contaminazione batterica e della conseguente incidenza di infezioni postoperatorie.

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).

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.

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.

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.

2. SCOPO

Lo scopo delle presenti linee guida è fornire agli operatori sanitari uno strumento per prevenire le infezioni del sito chirurgico e uniformare i comportamenti nell'affrontare le problematiche legate alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

Le indicazioni contenute nelle presenti linee guida sulle misure da adottare per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico rimandano al documento dell'OMS "Linee guida globali per la prevenzione dell'infezione del sito chirurgico-SSI-OMS" del 2016, che fornisce una gamma completa di raccomandazioni basate sulle evidenze riguardanti le principali problematiche per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il target di riferimento primario per queste linee guida è l'équipe chirurgica, ossia chirurghi, infermieri, anestesisti, personale tecnico di supporto e qualsiasi altro professionista che fornisca assistenza chirurgica diretta.

4. SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI

Nelle linee guida OMS "Linee guida globali per la prevenzione dell'infezione del sito chirurgico – SSI-OMS" sono state formulate raccomandazioni sulla base della qualità complessiva delle evidenze, dell'equilibrio tra rischi e benefici e delle implicazioni correlate all'utilizzo di risorse.

Tali raccomandazioni sono state valutate dai componenti del panel/GDG (Guidelines Development Group - Gruppo di sviluppo delle Linee Guida) e sono state classificate come segue:

- **FORTI:** il GDG/panel è sicuro che i benefici dell'intervento sono superiori ai rischi;
- **CONDIZIONALI:** il GDG/panel ritiene che i benefici dell'intervento siano probabilmente superiori ai rischi.

5. RACCOMANDAZIONI

Bagno pre-operatorio

- Effettuare il bagno o la doccia prima dell'intervento chirurgico è una buona pratica clinica. Il panel suggerisce che, a tale scopo, venga utilizzato sia sapone semplice che sapone antimicrobico - Raccomandazione condizionale;
- NON formulare raccomandazioni sull'uso di manopole/spugne impregnate di Clorexidina Gluconato allo scopo di ridurre le SSI a causa di evidenze limitate e di qualità molto bassa - Nessuna raccomandazione.

Decolonizzazione con pomata di Mupirocin con o senza bagno con Clorexidina Gluconato per la prevenzione delle infezioni da Staphylococcus aureus in portatori nelle secrezioni nasali sottoposti a procedura chirurgica

- Garantire che i pazienti noti per secrezioni nasali di S. Aureus sottoposti a chirurgia cardiotoracica e ortopedica ricevano applicazioni perioperatorie intranasali di Mupirocin 2% pomata in combinazione o meno con bagno con Clorexidina Gluconato - Raccomandazione forte;
- Prendere in considerazione per il trattamento con applicazioni perioperatorie intranasali di Mupirocin 2% pomata in combinazione o meno con bagno con Clorexidina Gluconato anche pazienti noti per secrezioni nasali di S.Aureu sottoposti ad altre tipologie di chirurgia- Raccomandazione condizionale.

Screening per colonizzazione di batteri produttori di beta-lattamasi a spettro esteso e impatto sulla profilassi antibiotica chirurgica

- NON formulare raccomandazioni a causa della mancanza di evidenze- Nessuna raccomandazione.

Tempistica ottimale per la profilassi antibiotica pre-operatoria

- Somministrare la profilassi antibiotica prima della incisione chirurgica quando indicato (in base al tipo di intervento) – Raccomandazione forte;
- Somministrare la profilassi antibiotica entro i 120 minuti precedenti l'incisione tenendo in considerazione l'emivita dell'antibiotico - Raccomandazione forte.

Preparazione meccanica dell'intestino e utilizzo degli antibiotici per via orale

- Il panel suggerisce di utilizzare gli antibiotici orali in combinazione con la preparazione meccanica dell'intestino per ridurre il rischio di SSI nei pazienti adulti sottoposti a chirurgia colon-rettale - Raccomandazione condizionale;
- NON utilizzare la preparazione meccanica dell'intestino da sola (senza la somministrazione di antibiotico orale) in pazienti adulti sottoposti a chirurgia elettiva colon-rettale- Raccomandazione forte.

Rimozione di peli/tricotomia

- NON rimuovere peli in pazienti sottoposti a qualsiasi tipo di procedura chirurgica. I peli NON devono essere rimossi o, se assolutamente necessario, devono essere rimossi solo con un clipper/tricotomo. La rasatura è fortemente scoraggiata in ogni momento sia nel pre-operatorio che in sala operatoria - Raccomandazione forte.

Preparazione del sito chirurgico

- Utilizzare soluzioni antisettiche a base alcolica di clorexidina gluconato per la preparazione della cute del sito chirurgico in pazienti sottoposti a procedure chirurgiche- Raccomandazione forte.

Sigillanti antimicrobici della cute

- Il panel suggerisce di NON utilizzare i sigillanti antimicrobici dopo la preparazione della cute del sito chirurgico allo scopo di ridurre le SSI - Raccomandazione condizionale.

Preparazione chirurgica delle mani

- Effettuare la preparazione delle mani sia con il lavaggio chirurgico con acqua e sapone antisettico che usando il frizionamento con soluzione alcolica apposta (ABHR - alcohol-based hand rub) prima di indossare i guanti sterili - Raccomandazione forte.

MISURE PRE-OPERATORIE E/O INTRAOPERATORIE

Miglioramento/potenziamento del supporto nutrizionale

- Prendere in considerazione la somministrazione per via orale o enterale di integratori nutrizionali allo scopo di prevenire le SSI in pazienti sottopeso sottoposti a interventi chirurgici - Raccomandazione condizionale.

Sospensione perioperatoria di farmaci immunosoppressori

- NON sospendere i farmaci immunosoppressori prima della chirurgia allo scopo di prevenire le SSI - Raccomandazione condizionale.

Ossigenazione perioperatoria

- Garantire che i pazienti adulti sottoposti a procedure chirurgiche in anestesia generale con intubazione endotracheale ricevano l'80% di frazione inspirata di ossigeno (FiO2) intraoperatorio e, se fattibile, nell'immediato post-operatorio per 2-6 ore al fine di ridurre il rischio di SSI - Raccomandazione forte.

Mantenimento della normale temperatura corporea (normotermia)

- Utilizzare dispositivi scalda-pazienti in sala operatoria e durante la procedura chirurgica per riscaldare il corpo del paziente allo scopo di ridurre le SSI - Raccomandazione condizionale.

Utilizzo di protocolli per il controllo intensivo della glicemia nel perioperatorio

- Il panel suggerisce, per ridurre il rischio di SSI, di utilizzare protocolli per il controllo intensivo della glicemia nel perioperatorio sia per pazienti adulti diabetici che non diabetici sottoposti a procedure chirurgiche - Raccomandazione condizionale.

Mantenimento di un adeguato controllo del volume circolante / normovolemia

- Il panel suggerisce di utilizzare una fluido terapia volta a ottimizzare l'emodinamica perioperatoria (GDFT goal-directed fluid therapy) per ridurre il rischio di SSI - Raccomandazione condizionale.

Teli e camici

- Il panel suggerisce che, durante gli interventi chirurgici, possono essere utilizzati sia teli che camici sterili, monouso, non tessuto allo scopo di prevenire le SSI - Raccomandazione condizionale.
- Il panel suggerisce di NON utilizzare teli chirurgici adesivi da incisione con o senza proprietà antimicrobiche allo scopo di prevenire le SSI - Raccomandazione condizionale.

Dispositivi di protezione della ferita

Prendere in considerazione l'utilizzo di dispositivi di protezione della ferita nelle procedure di chirurgia addominale pulite-contaminate, contaminate e sporche allo scopo di ridurre il tasso di SSI - Raccomandazione condizionale.

Irrigazione della ferita e /o area di incisione

- Sono presenti insufficienti evidenze per formulare una raccomandazione sia a favore che contro l'irrigazione con soluzione fisiologica della ferita/area di incisione prima della chiusura allo scopo di prevenire le SSI;
- Il panel suggerisce di prendere in considerazione, allo scopo di prevenire le SSI, l'utilizzo dell'irrigazione della ferita/area di incisione con iodio povidone in soluzione acquosa prima della chiusura particolarmente in ferite pulite e pulite-contaminate;
- Il panel suggerisce di NON utilizzare l'irrigazione della ferita/area di incisione con antibiotico prima della chiusura - Raccomandazioni condizionali.

Terapia profilattica con pressione negativa per le ferite

- Il panel suggerisce, allo scopo di prevenire le SSI, di utilizzare la terapia profilattica con pressione negativa in pazienti adulti su ferite chirurgiche chiuse per prima intenzione, in ferite ad alto rischio, tenendo conto delle risorse necessarie - Raccomandazione condizionale.

Utilizzo di guanti chirurgici

- Il panel ha deciso di NON formulare alcuna raccomandazione a causa della mancanza di evidenze atte a valutare se il doppio guanto o il cambio dei guanti durante l'intervento o l'utilizzo di uno specifico tipo di guanti rispetto ad un altro sia più efficace nel ridurre il rischio di SSI - Nessuna raccomandazione.

Cambio / sostituzione dello strumentario chirurgico

- Il panel ha deciso di non formulare una raccomandazione su questo argomento a causa di mancanza di evidenze - Nessuna raccomandazione.

Suture rivestite/impregnate di antimicrobici

- Il panel suggerisce l'utilizzo di suture rivestite di triclosan allo scopo di ridurre il rischio di SSI indipendentemente dal tipo di chirurgia - Raccomandazione condizionale.

Sistema di ventilazione a flusso laminare nel contesto della sala operatoria

- I sistemi di ventilazione a flusso laminare NON devono essere utilizzati per ridurre il rischio di SSI in pazienti sottoposti a interventi di artroplastica totale - Raccomandazione condizionale.

MISURE POST-OPERATORIE

Prolungamento della profilassi antibiotica

- NON prolungare la somministrazione di profilassi antibiotica dopo il completamento dell'intervento allo scopo di prevenire le SSI - Raccomandazione forte.

Medicazioni avanzate

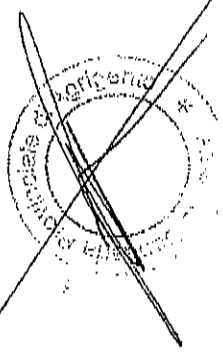
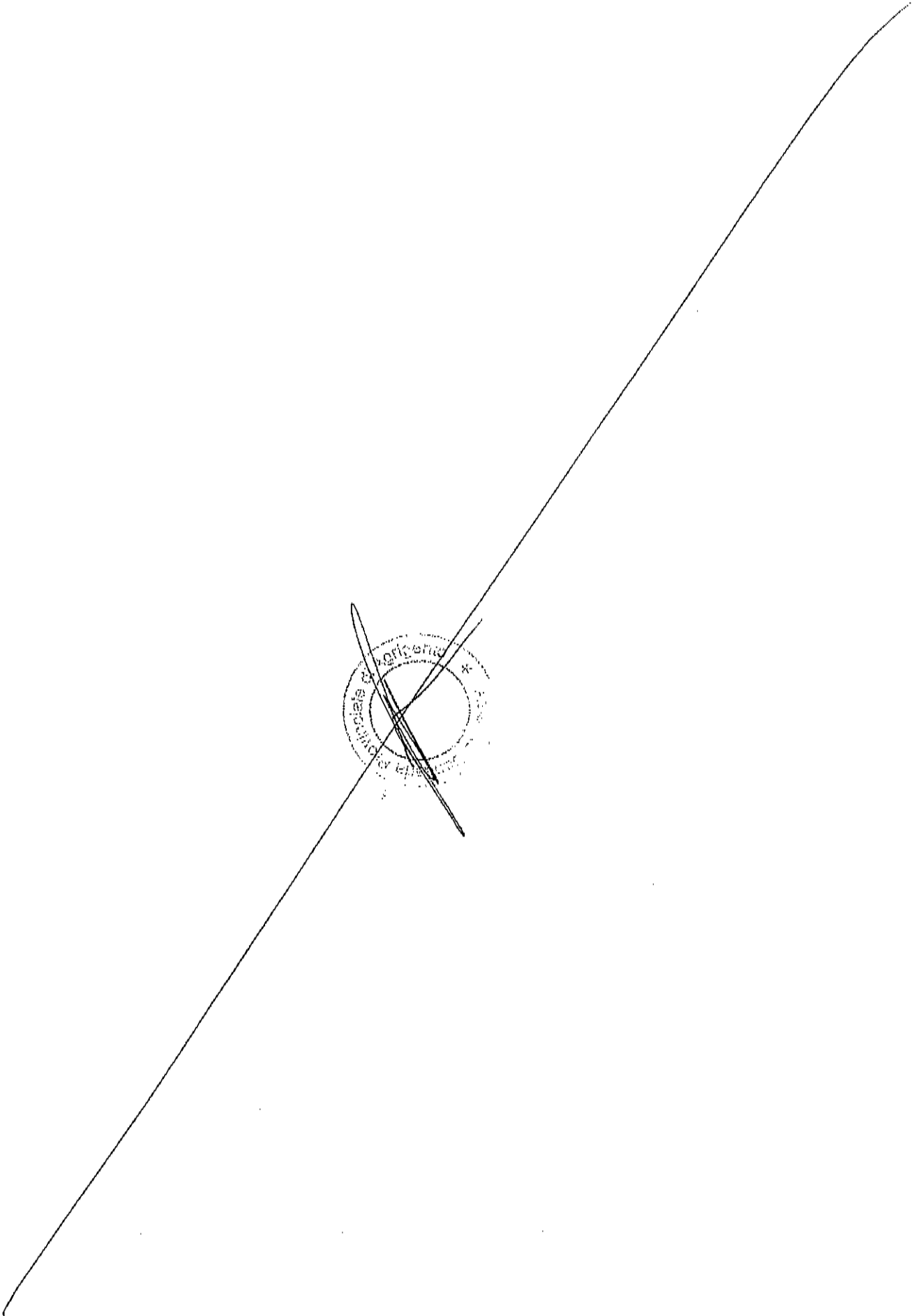
- NON utilizzare alcun tipo di medicazione avanzata rispetto ad una standard sulle ferite chirurgiche chiuse per prima intenzione allo scopo di prevenire le SSI-Raccomandazione condizionale.

Profilassi antibiotica in presenza di un drenaggio e di tempistica ottimale di rimozione del drenaggio dalla ferita

- NON proseguire la profilassi antibiotica perioperatoria in presenza di un drenaggio della ferita allo scopo di prevenire le SSI - Raccomandazione condizionale.
- Rimuovere il drenaggio quando clinicamente indicato. Non sono state individuate evidenze per raccomandare una tempistica ottimale per la rimozione del drenaggio allo scopo di prevenire le SSI - Raccomandazione condizionale.

1. BIBLIOGRAFIA

2. Linee Guida Globali per la Prevenzione dell'Infezione del Sito Chirurgico. SSI OMS. 2016.
3. Centers for Disease Control and Prevention Guid line for the Prevention Guid line for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017.
4. SNLG. Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto. Linee guida. Aggiornamento Settembre 2011. Redazione Lisa Trisciuoglio, Zadig. Milano.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals -HAI-Net SSI protocol, version 2.2. Stockholm: ECDC; 2017.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2013.
7. Surgical site infection prevention and treatment of surgical site infection. National Institute for Clinical Excellence(NICE); 2008



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i. dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal 17 OTT. 2019
Agrigento, li 17 OTT. 2019

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco