



# La prevenzione delle infezioni della ferita chirurgica

Misure preoperatorie  
Misure intraoperatorie  
Misure postoperatorie

1. **sanificazione della sala operatoria**
2. **decontaminazione e sterilizzazione dello strumentario**
3. **bagno o doccia preoperatoria**
4. **tricotomia (SOLO SE NECESSARIA E INDISPENSABILE)**

Misure preoperatorie  
Misure intraoperatorie  
Misure postoperatorie

1. **Accesso al reparto operatorio**
2. **Profilassi antibiotica**
3. **Lavaggio delle mani e vestizione**
4. **Preparazione della cute**

#### **Area ad accesso libero**

- area di passaggio dei pazienti, dei parenti, del personale, dei materiali verso l'area filtro
- spogliatoi,
- aree relax
- gli uffici
- le sale d'aspetto

#### **Zona Filtro**

- i locali per lo stoccaggio delle attrezzature e dei materiali sterili;
- area di lavoro per il processamento degli strumenti;
- sale per la sterilizzazione;
- aree per il lavaggio chirurgico delle mani;
- corridoi che portano dalle aree esterne alla sala operatoria;
- ingressi agli spogliatoi;
- aree di accesso dei pazienti;
- recovery room

#### **Area ad accesso limitato**

Misure preoperatorie  
Misure intraoperatorie  
Misure postoperatorie

- 1. Accesso al reparto operatorio**
- 2. Profilassi antibiotica**
- 3. Lavaggio delle mani e vestizione**
- 4. Preparazione della cute**

per via EV 30-60 minuti prima dell'incisione chirurgica

con una dose aggiuntiva intraoperatoria se l'intervento dura più di 3 ore o in caso di emodiluizione

con dosi aggiuntive fino a 24 h in caso di pazienti a rischio (ASA  $\geq 2$ , impianto di dispositivi, intervento contaminato)

Misure preoperatorie  
Misure intraoperatorie  
Misure postoperatorie

- 1. Timing della medicazione delle ferite chirurgiche**
- 2. medicazione della ferita pulita**
- 3. medicazione della ferita chirurgica sporca o di seconda intenzione**

Misure preoperatorie  
Misure intraoperatorie  
Misure postoperatorie

## 1. Timing della medicazione delle ferite chirurgiche

La medicazione deve rimanere chiusa per 24 - 48 ore dal confezionamento in sala operatoria ed eseguita quando le condizioni la rendono necessaria ossia:

- quando è **bagnata** (non deve mai essere rinforzata, con sovrapposizione di garze e cerotti sulla medicazione esistente, poiché l'ambiente umido favorisce il proliferare di microrganismi e la macerazione dei tessuti);
- in occasione della **rimozione** della sutura e dei drenaggi;
- quando c'è presenza di **secrezioni**, pus, infiammazione o edema dei tessuti circostanti;
- quando il paziente presenta **febbre** non riferibile ad infezioni in altra sede (lo scopo è quello di ispezionare la ferita);

immediatamente dopo l'ispezione (non va lasciata scoperta per farla controllare da altro personale).

## MODULO

## REGISTRAZIONE DELLE MEDICAZIONI DELLE FERITE CHIRURGICHE

Timbro Unità Operativa

ed. 00 rev. 00

6 agosto 2019

Cognome e Nome			Nato il	_____ / _____ / _____		Intervento chirurgico		_____ / _____ / _____		
				Data intervento						
Sede ferita			Drenaggi	SI	Sede	Anteriore	Posteriore		Presente all'ingresso	SI
				NO				DX		SN
	data	data	data	data	data	data	data	data	data	
	<input type="checkbox"/> Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> Igiene delle mani						
	<input type="checkbox"/> Indossati guanti	<input type="checkbox"/> Indossati guanti	<input type="checkbox"/> Indossati guanti	<input type="checkbox"/> Indossati guanti						
Kit	<input type="checkbox"/> Monouso	<input type="checkbox"/> Monouso	<input type="checkbox"/> Monouso	<input type="checkbox"/> Monouso						
	<input type="checkbox"/> Pluriuso sterili*	<input type="checkbox"/> Pluriuso sterili*	<input type="checkbox"/> Pluriuso sterili*	<input type="checkbox"/> Pluriuso sterili*						
Condizione lesione principale	<input type="checkbox"/> Detersa	<input type="checkbox"/> Detersa	<input type="checkbox"/> Detersa	<input type="checkbox"/> Detersa						
	<input type="checkbox"/> Essudato	<input type="checkbox"/> Essudato	<input type="checkbox"/> Essudato	<input type="checkbox"/> Essudato						
	<input type="checkbox"/> Infetta	<input type="checkbox"/> Infetta	<input type="checkbox"/> Infetta	<input type="checkbox"/> Infetta						
	<input type="checkbox"/> Fibrina	<input type="checkbox"/> Fibrina	<input type="checkbox"/> Fibrina	<input type="checkbox"/> Fibrina						
Bordi lesione principale	<input type="checkbox"/> Necrosi	<input type="checkbox"/> Necrosi	<input type="checkbox"/> Necrosi	<input type="checkbox"/> Necrosi						
	<input type="checkbox"/> Lineari	<input type="checkbox"/> Lineari	<input type="checkbox"/> Lineari	<input type="checkbox"/> Lineari						
	<input type="checkbox"/> Macerati	<input type="checkbox"/> Macerati	<input type="checkbox"/> Macerati	<input type="checkbox"/> Macerati						
	<input type="checkbox"/> Necrotici	<input type="checkbox"/> Necrotici	<input type="checkbox"/> Necrotici	<input type="checkbox"/> Necrotici						
Cute perilesionale	<input type="checkbox"/> Infetti	<input type="checkbox"/> Infetti	<input type="checkbox"/> Infetti	<input type="checkbox"/> Infetti						
	<input type="checkbox"/> Frastagliati	<input type="checkbox"/> Frastagliati	<input type="checkbox"/> Frastagliati	<input type="checkbox"/> Frastagliati						
	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Integra						
	<input type="checkbox"/> Arrossata	<input type="checkbox"/> Arrossata	<input type="checkbox"/> Arrossata	<input type="checkbox"/> Arrossata						
Disinfettante e altre sostanze	<input type="checkbox"/> Macerata	<input type="checkbox"/> Macerata	<input type="checkbox"/> Macerata	<input type="checkbox"/> Macerata						
	<input type="checkbox"/> Iodopovidone	<input type="checkbox"/> Iodopovidone	<input type="checkbox"/> Iodopovidone	<input type="checkbox"/> Iodopovidone						
	<input type="checkbox"/> Pomata enzimatiche	<input type="checkbox"/> Pomata enzimatiche	<input type="checkbox"/> Pomata enzimatiche	<input type="checkbox"/> Pomata enzimatiche						
	<input type="checkbox"/> Sol. fisiologica	<input type="checkbox"/> Sol. fisiologica	<input type="checkbox"/> Sol. fisiologica	<input type="checkbox"/> Sol. fisiologica						
	<input type="checkbox"/> Antibiotico	<input type="checkbox"/> Antibiotico	<input type="checkbox"/> Antibiotico	<input type="checkbox"/> Antibiotico						
	<input type="checkbox"/> Spugna in poliuretano	<input type="checkbox"/> Spugna in poliuretano	<input type="checkbox"/> Spugna in poliuretano	<input type="checkbox"/> Spugna in poliuretano						
Medicazione	<input type="checkbox"/> Garze cicatrizzanti	<input type="checkbox"/> Garze cicatrizzanti	<input type="checkbox"/> Garze cicatrizzanti	<input type="checkbox"/> Garze cicatrizzanti						
	<input type="checkbox"/> Altro*	<input type="checkbox"/> Altro*	<input type="checkbox"/> Altro*	<input type="checkbox"/> Altro*						
	<input type="checkbox"/> Medicazione sterile a piatto	<input type="checkbox"/> Medicazione sterile a piatto	<input type="checkbox"/> Medicazione sterile a piatto	<input type="checkbox"/> Medicazione sterile a piatto						
	<input type="checkbox"/> Medicazione sterile, trasparente, semipermeabile	<input type="checkbox"/> Medicazione sterile, trasparente, semipermeabile	<input type="checkbox"/> Medicazione sterile, trasparente, semipermeabile	<input type="checkbox"/> Medicazione sterile, trasparente, semipermeabile						
	<input type="checkbox"/> Zaffo	<input type="checkbox"/> Zaffo	<input type="checkbox"/> Zaffo							
	<input type="checkbox"/> Altro*	<input type="checkbox"/> Altro*	<input type="checkbox"/> Altro*							
	<input type="checkbox"/> Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> Igiene delle mani						
Firma										

\*incollare nel campo note talloncino GKE; \* specificare nel campo note

