

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 1 di 10
--	---	---

PROCEDURA GENERALE AZIENDALE

P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 04

Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)

	Responsabili – Firme			
	Nome e Cognome		Funzione/i	Firma
Redazione	<i>Maura</i>	<i>Forlino</i>	IFO Chirurgia/Ortopedia P.O. Tortona	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Paolo</i>	<i>Gentili</i>	Dirigente Medico SC Ortopedia P.O. Novi- Tortona	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Daniela</i>	<i>Giroto</i>	IFO Chirurgia/Ortopedia P.O. Acqui Terme	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Paola</i>	<i>Gremo</i>	Dirigente Medico SC Anestesia e Rianimazione P.O. Novi-Tortona	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Elisabetta</i>	<i>Ferrando</i>	ISRI SS Rischio Clinico e Infettivo	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Angela</i>	<i>Pernecco</i>	ISRI SS Rischio Clinico e Infettivo	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Lisa</i>	<i>Rapetti</i>	Dirigente Medico SC Chirurgia P.O. Casale	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Roberta</i>	<i>Roveta</i>	Dirigente Medico SC Anestesia e Rianimazione P.O. Novi-Tortona	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Ilijarjan</i>	<i>Zenullari</i>	ISRI SS Rischio Clinico e Infettivo	<i>Firmato in originale</i>
Verifica	<i>Alberto</i>	<i>Serventi</i>	Direttore f.f. Dipartimento Strutturale Chirurgico	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Maria Elisena</i>	<i>Focati</i>	Direttore SC DiPSa	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Ermelinda</i>	<i>Martuscelli</i>	Direttore Dipartimento Strutturale Emergenza- Urgenza	<i>Firmato in originale</i>
Approvazione	<i>Guglielmo</i>	<i>Pacileo</i>	Direttore SC Governo Clinico-Qualità-Ricerca	<i>Firmato in originale</i>

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 2 di 10
--	---	---

INDICE

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA.....	pag. 3
2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI	pag. 3
3. SCOPO/OBIETTIVI	pag. 3
4. PREMESSA	pag. 3
5. AMBITO DI APPLICAZIONE	pag. 4
6. RACCOMANDAZIONI PREVENZIONE INFEZIONI SITO CHIRURGICO.....	pag. 4
7. INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO	pag. 10
8. BIBLIOGRAFIA.....	pag. 10

ALLEGATI

- All. 1 Preparazione del paziente all'intervento
- All. 2 Medicazione ferita chirurgica
- All. 3 Modulo tracciabilità dispositivi sterili
- All. 4 Check list verifica raccomandazioni prevenzione infezioni sito chirurgico
- All. 5 Iconografiche: Bundle per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 3 di 10
--	---	---

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA

1.1 Titolo

Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)

1.2 Descrizione sintetica

La presente procedura descrive le più recenti raccomandazioni di EBM riguardo la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Vengono descritte tutte le azioni da mettere in atto nel periodo peri-operatorio finalizzate alla prevenzione dell'insorgenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

Questo documento sostituisce la procedura AL.RCRI.019.2013.01 del 2013

3. SCOPO / OBIETTIVI

- uniformare a standard di riconosciuta efficacia le attività volte al controllo delle infezioni del sito chirurgico
- riduzione della dispersione microbica ambientale legata al comportamento e all'abbigliamento degli operatori

4. PREMESSA

Sebbene le infezioni del sito chirurgico (ISC) siano le infezioni correlate all'assistenza più prevenibili, esse continuano a pesare in termini di morbosità e mortalità dei pazienti affetti e hanno un considerevole impatto sui costi ospedalieri.

Il rischio di sviluppare un'infezione del sito chirurgico dipende da diversi fattori: caratteristiche del paziente, caratteristiche dell'intervento e adozione di misure preventive.

Le caratteristiche del paziente che aumentano il rischio di infezione sono numerose, tra cui l'età (età estreme neonati ed anziani sono più suscettibili), la presenza di comorbidità, la malnutrizione e l'obesità.

Gli interventi chirurgici che interessano l'apparato intestinale, respiratorio o urinario sono a rischio aumentato di infezione dato il grado più elevato di contaminazione endogena. Il rischio aumenta anche in relazione alla durata dell'intervento e al tipo di tecnica chirurgica impiegata.

Le caratteristiche assistenziali che modificano il rischio di infezione sono soprattutto la non corretta somministrazione di profilassi antibiotica ove indicata, la carente attenzione all'asepsi in sala operatoria; la quasi totalità delle infezioni del sito chirurgico viene acquisita in sala operatoria al momento dell'intervento. La possibilità che i batteri giungano nella ferita dopo la sutura (attraverso la ferita stessa o per via ematica o linfatica) è estremamente rara.

I batteri contaminanti possono essere di origine endogena (provenienti dal paziente stesso) o esogena (provenienti dal contatto con le mani degli operatori o con gli strumenti chirurgici o trasmessi attraverso l'aria).

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 4 di 10
--	---	---

Le pratiche assistenziali che possono modificare il rischio di infezione sono molteplici e sono relative all'assistenza del paziente prima, durante e dopo l'intervento. Le raccomandazioni contenute in questo documento sintetizzano le principali misure di prevenzione di questi tre momenti.

5. AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutto il personale sanitario infermieristico, medico e di supporto all'assistenza, in relazione alle attività descritte nel documento e nel rispetto delle specifiche competenze professionali.

6. RACCOMANDAZIONI PREVENZIONE INFEZIONI SITO CHIRURGICO

RACCOMANDAZIONI E DOCUMENTI CORRELATI

VALUTAZIONE STATO NUTRIZIONALE	E' opportuno ottimizzare lo stato nutrizionale del paziente candidato a chirurgia maggiore
---------------------------------------	--

EFFETTUARE SCREENING E DECOLONIZZAZIONE DELLE PERSONE COLONIZZATE DA Staphylococcus aureus	E' consigliata l'esecuzione di un tampone nasale per la ricerca di MRSA negli interventi di ortopedia e cardiologia con impianto di materiale protesico, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti l'intervento (se possibile ridurre l'intervallo di tempo entro i 15 gg).
Documenti correlati:	Procedura ASL AL: "Raccomandazioni di Antibiotico Profilassi Chirurgica nell'adulto"

DOCCIA PRE-OPERATORIA	Un bagno o una doccia nel preoperatorio riducono la carica batterica cutanea ma non è stato dimostrato con sicurezza che ciò riduca l'incidenza di ISC. Si raccomanda comunque l'effettuazione di una doccia (o bagno/doccia se il paziente non è in grado di fare la doccia) la sera prima o il giorno dell'intervento utilizzando sapone liquido comune
Documenti correlati:	- Allegato 1 "Preparazione del paziente all'intervento"

TRICOTOMIA	Evitare la tricotomia in qualsiasi tipologia di intervento chirurgico. Se assolutamente necessario eseguire esclusivamente con rasoi elettrici con testina monouso ed immediatamente prima di entrare in sala operatoria. E' assolutamente vietata l'esecuzione della tricotomia da parte del paziente al domicilio
Documenti correlati:	- Allegato 1 "Preparazione del paziente all'intervento"

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 5 di 10
--	---	---

PROFILASSI ANTIBIOTICA	- Somministrare la profilassi antibiotica, quando indicato in base alla tipologia di intervento, prima dell'incisione chirurgica (non meno di 15 e non più di 60 minuti prima dell'incisione; 120 minuti prima dell'incisione in caso di somministrazione di glicopeptidi). - Somministrare una dose intraoperatoria aggiuntiva se l'intervento si prolunga per un tempo pari al doppio dell'emivita del farmaco - Somministrare una dose intraoperatoria aggiuntiva se durante l'intervento si è verificata una perdita ematica > 1.500 ml o un emodiluizione > di 15 ml/Kg - Interrompere la somministrazione di antibiotici dopo la sutura della ferita (anche in presenza di un drenaggio) - Per il parto cesareo, somministrare la profilassi prima dell'incisione cutanea piuttosto che dopo il bloccaggio del cordone.
Documenti correlati:	Procedura ASL AL: <i>"Raccomandazioni di Antibiotico Profilassi Chirurgica nell'adulto"</i>

ANTISEPSI CUTANEA	- Per l'antisepsi cutanea utilizzare soluzioni a base alcoolica di Clorexidina 2% - In caso di intolleranza alla clorexidina utilizzare soluzioni di Iodopovidone a base alcoolica - Considerata la caratteristica di infiammabilità dei prodotti a base alcoolica rispettare i tempi di completa asciugatura (almeno 3 minuti) - Riservare l'utilizzo di soluzioni a base acquosa per le preparazioni dei siti chirurgici che coinvolgono le mucose
Documenti correlati:	Procedura ASL AL: <i>"Prontuario degli Antisettici e dei Disinfettanti"</i>

CONTROLLO GLICEMICO INTRA E POST OPERATORIO	Mantenere un target di glicemia < 150 mg/dL nelle persone adulte sia diabetiche che non diabetiche nel periodo peri-operatorio e nelle 24-48 ore successive l'intervento. <u>Per i pazienti diabetici</u> è raccomandato il seguente schema di rilevazione della glicemia: - una misurazione prima dell'intervento - una misurazione intraoperatoria per interventi di durata >2 ore - una misurazione a fine intervento
--	--

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 6 di 10
--	---	---

IGIENE MANI	- Chiunque acceda ai blocchi operatori o alle sale di interventistica deve eseguire l'igiene delle mani prima dell'ingresso con gel alcolico, se le mani fossero visibilmente contaminate da materiale organico lavare la mani con acqua e sapone - Tutti gli operatori all'interno dei blocchi operatori e delle sale di interventistica devono eseguire igiene delle mani secondo indicazioni OMS (5 momenti) in particolare prima delle manovre asettiche (inserimento CVP, intubazioni endotracheali, anestesie spinali, etc) - E' fatto divieto assoluto indossare monili e/o unghie artificiali da parte di tutto il personale che accede ai Blocchi Operatori e alle sale di interventistica; le unghie devono essere mantenute corte - Lavaggio antisettico: effettuare il lavaggio chirurgico (mani ed avambracci) con sapone antimicrobico per il tempo consigliato dal produttore, in genere 2-5 minuti. Spazzolare accuratamente le unghie. Dopo avere eseguito la preparazione chirurgica delle mani, tenere le mani sollevate e distanti dal corpo (i gomiti in posizione flessa) così che l'acqua scorra via dalla punta delle dita verso i gomiti. Asciugare le mani con un asciugamano sterile e indossare camice e guanti sterili Per gli interventi successivi al primo è possibile eseguire l'antisepsi chirurgica delle mani utilizzando soluzione idro-alcolica se le mani non sono visibilmente contaminate da materiale organico. - Antisepsi chirurgica con soluzione idroalcolica: applicare il prodotto a mani asciutte in quantità sufficiente a mantenere mani ed avambracci bagnati per almeno 20 secondi. Lasciare asciugare prima di indossare i guanti - Non combinare il lavaggio chirurgico con la frizione alcolica in sequenza
Documenti correlati:	Procedura ASL AL: <i>"Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali"</i>

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 7 di 10
--	---	---

MANTENIMENTO NORMOTERMIA PERI- OPERATORIA	Mantenere per tutto il periodo peri-operatorio la temperatura interna del paziente >36°C (target) mettendo in atto le seguenti misure: - Mantenere la temperatura ambientale all'interno della Camera Operatoria entro valori compresi tra i 20 e i 22-24°C e l'umidità relativa compresa tra il 40 e il 60% - Monitorare la temperatura corporea del paziente ogni 30 minuti durante l'intervento e registrare i dati delle rilevazioni sulla Scheda Anestesiologica. - Monitorare la temperatura corporea ogni 15 minuti in sala risveglio e registrare i dati - Utilizzare coperte ad aria calda per la copertura del paziente sia durante l'intervento chirurgico che durante la fase di risveglio - Riscaldare e mantenere a 37°C i liquidi infusi e gli emoderivati per interventi superiori ad 1 ora - Mantenere i liquidi per irrigazione (anche colo-rettale) a 38-40°C - Effettuare il monitoraggio della temperatura post-intervento ogni 4 ore in reparto per le 12 ore successive all'intervento negli interventi di chirurgia maggiore
--	--

LAVAGGIO INTRAOPERATORIO DELLA FERITA	E' raccomandato il lavaggio intraoperatorio della ferita con Iodopovidone a base acquosa prima della sintesi cutanea. Deve essere garantita l'asetticità dell'antisettico utilizzato.
--	---

VENTILAZIONE	- Mantenere chiuse le porte durante l'intervento al fine di non alterare i flussi d'aria delle sale operatorie. - Ridurre al minimo il numero di persone presenti all'interno delle sale operatorie (solo équipe chirurgica): la carica microbica dell'aria della sala operatoria è direttamente proporzionale al numero di persone presenti e ai loro movimenti.
---------------------	--

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 8 di 10
--	--	---

SUPERFICI E DISPOSITIVI MEDICI	- Procedere ad una corretta pulizia e sanificazione di tutte le superfici seguendo le procedure aziendali ed utilizzando prodotti idonei - Verificare sempre la compatibilità dei detergenti e disinfettanti con i dispositivi medici e le attrezzature presenti all'interno del Blocco Operatorio
Documenti correlati:	<i>“Indicazioni per la sanificazione ambientale nei Blocchi Operatori e nelle Sale Interventistiche”</i> <i>“Capitolato del servizio integrato di pulizia, sanificazione ed attività complementari nei presidi ospedalieri e sedi distrettuali”</i> <i>“Prontuario degli antisettici e dei disinfettanti”</i>

TEAM CHIRURGICO – ABBIGLIAMENTO e GUANTI	- Indossare una divisa chirurgica pulita ogni volta che si accede ai Blocchi Operatori e alle sale di interventistica - L'équipe chirurgica deve coprire i capelli ed indossare camici e guanti sterili e mascherina chirurgica monouso - Sostituire immediatamente i guanti sterili quando si osserva una perforazione e valutare di indossare doppi guanti a seconda della tipologia di intervento - Sostituire la divisa chirurgica se visibilmente sporca, contaminata e/o intrisa di sangue o altro materiale potenzialmente infetto
Documenti correlati:	<i>“Regolamento Blocco Operatorio Aziendale”</i>

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 9 di 10
--	---	---

MEDICAZIONE FERITA CHIRURGICA	La medicazione è una tecnica atta a proteggere e curare la ferita chirurgica allo scopo di favorirne la riparazione. L'eccessiva manipolazione della medicazione favorisce l'insorgenza di infezioni. Sostituire la medicazione se visibilmente sporca o bagnata o in caso di necessità di valutazione della ferita chirurgica
Raccomandazioni:	- <i>la doccia eseguita 12 ore dopo l'intervento chirurgico, se necessaria, non aumenta il rischio ISC</i> - <i>non usare antibiotici topici nelle ferite chirurgiche che si stanno rimarginando per prima intenzione</i> - <i>discutere della vitalità del tessuto con personale sanitario che abbia esperienza specifica per decidere circa la medicazione appropriata di una ferita chirurgica che deve guarire per seconda intenzione</i>
Documenti correlati:	Allegato 2 "Medicazione ferita chirurgica"

CORRETTO UTILIZZO MATERIALE STERILE	- verificare l'integrità delle confezioni e la data di scadenza del materiale sterile prima dell'utilizzo - verificare assenza di corpi estranei o tracce di materiale biologico all'interno delle confezioni di strumentario chirurgico (non utilizzare in caso di conformità dubbia) - conservare i dispositivi sterili in ambienti puliti e al riparo da polvere e umidità - maneggiare le confezioni di dispositivi sterili con mani igienizzate - registrare la tracciabilità dei dispositivi sterili utilizzati apponendo le etichette adesive sugli appositi moduli aziendali (check-list di sicurezza o Allegato 3)
Documenti correlati:	<i>"Raccomandazioni per la gestione della sterilizzazione a vapore presso l'ASL AL"</i> <i>Allegato 3: "Modulo tracciabilità dispositivi sterili"</i>

	Procedura Generale Aziendale P0 GC-QU-RIC/RI ASL AL 004 Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)	Data di emissione: dicembre 2025 Revisione n° 0 Pagina 10 di 10
--	---	--

7. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO

Al fine della verifica della corretta applicazione delle raccomandazioni contenute nel presente documento si rimanda all'utilizzo della check-list (Allegato 4).

La check-list può essere utilizzata quale sistema di autovalutazione dai coordinatori infermieristici secondo frequenza ed indicazioni dettate dal DiPSa e come verbale di verifica dell'implementazione di tali raccomandazioni dagli operatori del Rischio Infettivo secondo programmazione annuale di attività.

8. BIBLIOGRAFIA

- ISS e SIMPIOS "Bundle per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico" – Dicembre 2024
- SIMPIOS "L'antisepsi preoperatoria della cute" – Documento di posizione, Dicembre 2024
- Regione Piemonte-Università di Torino-Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche- "Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SNICH2) e indicatori di prevenzione negli ospedali in Piemonte"; aprile 2024
- SIMPIOS "Nuovo compendio SHEA/IDSA/APIC: linee guida sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico" – Trad. M.L. Moro, GIMPIOS Vol. 13, n. 3, luglio-settembre 2023
- Regione Piemonte "Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico: aggiornamento e sintesi delle raccomandazioni (2009-2017) - 2018
- Regione Emilia Romagna "Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico", Dossier 261-2017
- WHO "Global Guidelines for the prevention of Surgical Site Infection"- 2016
- NHS-NICE; "Surgical site infection prevention and treatment of surgical site infection; 2008