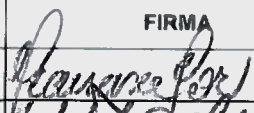
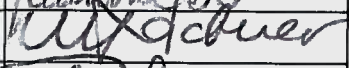
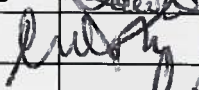
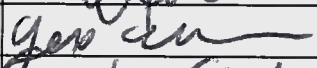
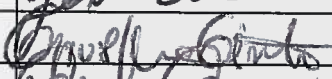
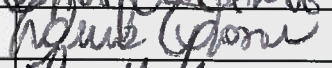
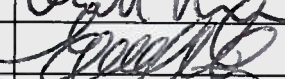
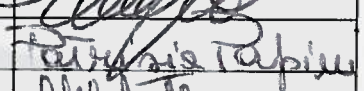
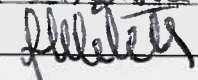


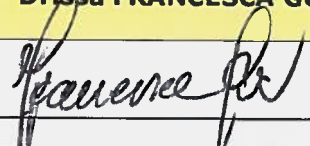
INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINI E ABBREVIAZIONI
4. RESPONSABILITA'
5. MODALITA' ESECUTIVE
6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO
7. RIFERIMENTI NORMATIVI /SCIENTIFICI
8. ARCHIVIAZIONE
9. INDICATORI E CONTROLLI
10. DEBITI INFORMATIVI
11. ALLEGATI

GRUPPO DI REDAZIONE E VALIDAZIONE TECNICA

NOME	FUNZIONE	FIRMA
Francesca Gori	Dirigente Servizio Qualità ed Accreditamento	
Margarete Tockner	Dirigente Servizio Gestione Rischio Clinico	
Maria Laura Baldoni	Resp. Servizio Microbiologia Laboratorio Osp. Foligno	
Carlo Farneti	Direttore Dipartimento Chirurgico	
Agnese Toni	Medico Infettivologo Ospedale Foligno	
Nadia Ferracchiato	Medico Infettivologo Ospedale Spoleto	
Giuseppina Cintio	Inf Servizio Qualità ed Accreditamento	
Laura Grasselli	Inf Servizio Gestione Rischio Clinico	
Orietta Rossi	Medico Direzione Sanitaria Ospedale Foligno	
Ermete Gallo	Dirigente Direzione Sanitaria Ospedale Orvieto	
Patrizia Papini	Farmacista DAF sede di Foligno	
Rossana Metelli	P.O. infermieristica SITRO Foligno	

VALIDAZIONE C.I.O. RIUNIONE DEL 30 SETTEMBRE 2015 (VEDI VERBALE ALLEGATO)

VERIFICATO	APPROVATO	APPROVATO
R.A.Q. Dr.ssa FRANCESCA GORI	DIRETTORE SANITARIO Dr IMOLO FIASCHINI	DIRETTORE GENERALE DR SANDRO FRATINI
		

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data

THE JOURNAL OF
POLITICAL ECONOMY
PUBLISHED BY THE
CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS
1911

	ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA	POs DS ANTIB.PROF.PERIOP.
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev.00 Del 29/09/2015

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di recepire e contestualizzare a livello aziendale la Linea Guida n. 17 del Sistema Nazionale Linee Guida "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto" e di definire le modalità esecutive e le responsabilità al fine di ridurre l'incidenza e le conseguenze delle infezioni del sito chirurgico (ISC) e l'insorgenza di antibioticoresistenza.

Mediante l'applicazione della procedura si intende raggiungere i seguenti obiettivi specifici:

- l'appropriata indicazione all'antibiotico profilassi,
- l'appropriata scelta del tipo di antibiotico per la profilassi e il corretto dosaggio,
- i corretti tempi di somministrazione.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti i pazienti adulti sottoposti ad intervento chirurgico nelle strutture dell'USL Umbria 2, non affronta la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali, al momento, si fa riferimento principalmente alla Linea Guida n. 17 del Sistema Nazionale Linee Guida "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto" (Allegato 2 e Allegato 3).

L'appropriato uso dell'antibiotico profilassi rappresenta:

- una azione fondamentale per ridurre le ISC se applicato insieme alle idonee misure preventive pre- intra- e postoperatorie.
Il mancato rispetto delle misure di prevenzione può annullare l'efficacia della profilassi antibiotica
- uno dei 4 interventi di provata efficacia che compongono il *bundle** per la prevenzione delle ISC
(**kit selezionato di pochi comportamenti – tra tutti quelli presenti nelle linee guida CDC- che agiscono sinergicamente sulle principali cause /fattori di rischio infezione dando un miglior risultato se implementati insieme*)

Il *bundle* per la prevenzione delle ISC è composto da 4 interventi di provata efficacia da applicare sempre insieme:

- APPROPRIATO USO DELL' APP
- APPROPRIATA TRICOTOMIA
- CONTROLLO GLICEMICO
- MANTENIMENTO DI NORMOTERMIA POSTOPERATORIA.

3. TERMINI E ABBREVIAZIONI

CHIR: Chirurgo

APP: Antibiotico profilassi perioperatoria

STU: Scheda Terapia Unica

	ANTIBIOTICO PROFILASSI PERIOPERATORIA	PQs DS ANTIB.PROF.PERIOP.
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev.00 Del 29/09/2015

BO: Blocco Operatorio
SO: Sala Operatoria
ISC: Infezione del Sito Chirurgico
IO: infezioni ospedaliere

4. RESPONSABILITA'

Matrice delle Responsabilità

Funzione	CHIRURGO	ANESTESISTA	INF. SO	FARMACISTA	MICRO BIOLOGO	DIREZIONE PRESIDIO	Documento di riferimento
Fasi Attività di processo							
Scelta dell'antibiotico	R	I	I				MOD APP
Prescrizione APP	R	I	I				Check list / STU/ busterspid
Via e tempi di somministrazione	R	I	C				CC
Somministrazione	C	C	R				CC
Verifica della corretta somministrazione dell'APP	R	I	C				Check list / STU/ busterspid
Monitoraggio consumi antibiotici rispetto agli interventi effettuati	C			R		C	Sistema SAP
Monitoraggio Microorg. isolati					R	C	
Controllo e verifica applicazione APP	C		C			R	

R = Responsabile per l'ambito di competenza C = Coinvolto, I = Informato

5. MODALITA' ESECUTIVE

Fattori di rischio nelle infezioni del sito chirurgico e indicazioni all'antibiotico-profilassi

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.

ORIGINAL ARTICLES

1. *Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

2. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

3. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

4. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

5. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

6. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

7. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

8. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

9. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

10. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

11. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

12. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

13. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

14. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

15. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

16. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

17. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

18. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

19. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

20. *The Effect of the Administration of Vitamin B₁₂ on the Hematopoietic System in the Rat*
J. H. HARRIS, JR., M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D.

	ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA	POs DS ANTIB.PROF.PERIOP.
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev.00 Del 29/09/2015

Classe di intervento

Gli interventi possono essere suddivisi in 4 classi (riportate nella tabella sottostante) 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)

Per gli interventi di elezione la profilassi antibiotica è raccomandata nella **chirurgia pulita** (per le sole condizioni in cui l'eventuale complicità 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 procedura 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.

	ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA	POs DS ANTIB.PROF.PERIOP.
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev.00 Del 29/09/2015

5.1 SCELTA DELL'ANTIBIOTICO

Il Medico Chirurgo, prescrive l'antibiotico per la profilassi al momento della visita pre-operatoria, sulla STU o Busterspid o Check-list in uso ed è responsabile:

- della scelta dell'antibiotico basata in conformità a prove di efficacia e sul consenso raggiunto dallo stesso nella profilassi
- della prescrizione

I fattori che condizionano la scelta dell'antibiotico a scopo profilattico sono:

- 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

5.2 PRESCRIZIONE APP

Una volta individuato il tipo di antibiotico, il Medico prescrive il nome del farmaco o il principio attivo, la dose e il tempo di somministrazione.

Le principali raccomandazioni per una prescrizione appropriata:

- L'antibiotico scelto dovrà avere uno spettro di azione che garantisca l'efficacia nei confronti dei probabili contaminanti e deve tenere conto dei dati di monitoraggio microbiologico locale.
- 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.
- I pazienti con una storia di anafilassi, orticaria o esantema insorti 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, ma va prescritto un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato come indicato nei MOD APP allegati.

5.3 VIA E TEMPI DI SOMMINISTRAZIONE

La profilassi antibiotica prescritta, deve essere somministrata, per via endovenosa dall' infermiere di sala o di reparto, a secondo delle necessità, entro 30 / 60 minuti dall'inizio dell'incisione della cute, al fine di garantire una concentrazione efficace del farmaco nel siero e nei tessuti sede dell'intervento.

	ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA	POs DS ANTIB.PROF.PERIOP.
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev.00 Del 29/09/2015

Qualora si rendesse necessario l'impiego della " **Vancomicina**", dovrà essere infusa in 1 (una) ora, prevedendo il termine appena prima dell'incisione della cute.

5.4 SOMMINISTRAZIONE

La profilassi antibiotica deve essere somministrata per via endovenosa ad eccezione di alcuni interventi oftalmici e ginecologici.

L'infermiere inizia la somministrazione prima che vengano messe in atto manovre anestesilogiche e comunque nei 30-60 minuti che precedono l'incisione della cute e registra l'orario sulla STU o busterspid o Check-List in uso.

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.

La scelta di continuare la profilassi oltre le prime 24 ore del post operatorio è giustificata solamente nelle situazioni cliniche in cui l'indice di rischio di infezione post operatoria è alto.

Qualsiasi decisione di prolungamento della terapia deve essere motivata in cartella clinica.

5.5 VERIFICA DELLA CORRETTA SOMMINISTRAZIONE DELL'APP

Il chirurgo si accerta:

- che sia stata somministrata la dose dell' APP come prescritta (nome del farmaco o il principio attivo , la dose e il tempo di somministrazione)
- che sia apposta la firma di chi abbia somministrato il farmaco e che sia leggibile
- che sia registrato l'orario di somministrazione dell'APP

5.6 MONITORAGGIO CONSUMI ANTIBIOTICI

Il Servizio Farmaceutico:

- fornisce gli antibiotici indicati per l'APP ai reparti chirurgici ed ai blocchi operatori,
- effettua il monitoraggio dei consumi.

Si raccomanda di non utilizzare in terapia i farmaci usati per la profilassi chirurgica.

Published by the Royal Anthropological Institute, 21, BEDFORD SQUARE, LONDON, W.C.1.

Subscription price, 5s. per annum in advance. Single copies, 1s. 6d. per copy.

CONTENTS

1. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

2. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

3. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

4. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

5. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

6. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

7. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

8. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

9. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

10. *On the Evolution of the Human Brain*, by Prof. W. H. R. Rivers, F.R.S.

	ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA	POs DS ANTIB.PROF.PERIOP.
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev.00 Del 29/09/2015

5.7 MONITORAGGIO MICRORGANISMI ISOLATI

Il Servizio di Microbiologia monitora per singolo Presidio Ospedaliero i microrganismi isolati e le antibiotico-resistenze (in particolare la prevalenza degli Stafilococchi meticillinoresistenti).

5.8 CONTROLLI E VERIFICA DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DELL'APP

I gruppi operativi di Presidio Ospedaliero (come da DDG 646/2014) definiscono:

- il programma per il monitoraggio delle ISC per singolo Presidio Ospedaliero,
- gli interventi chirurgici oggetto del controllo sulla corretta somministrazione APP

6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO

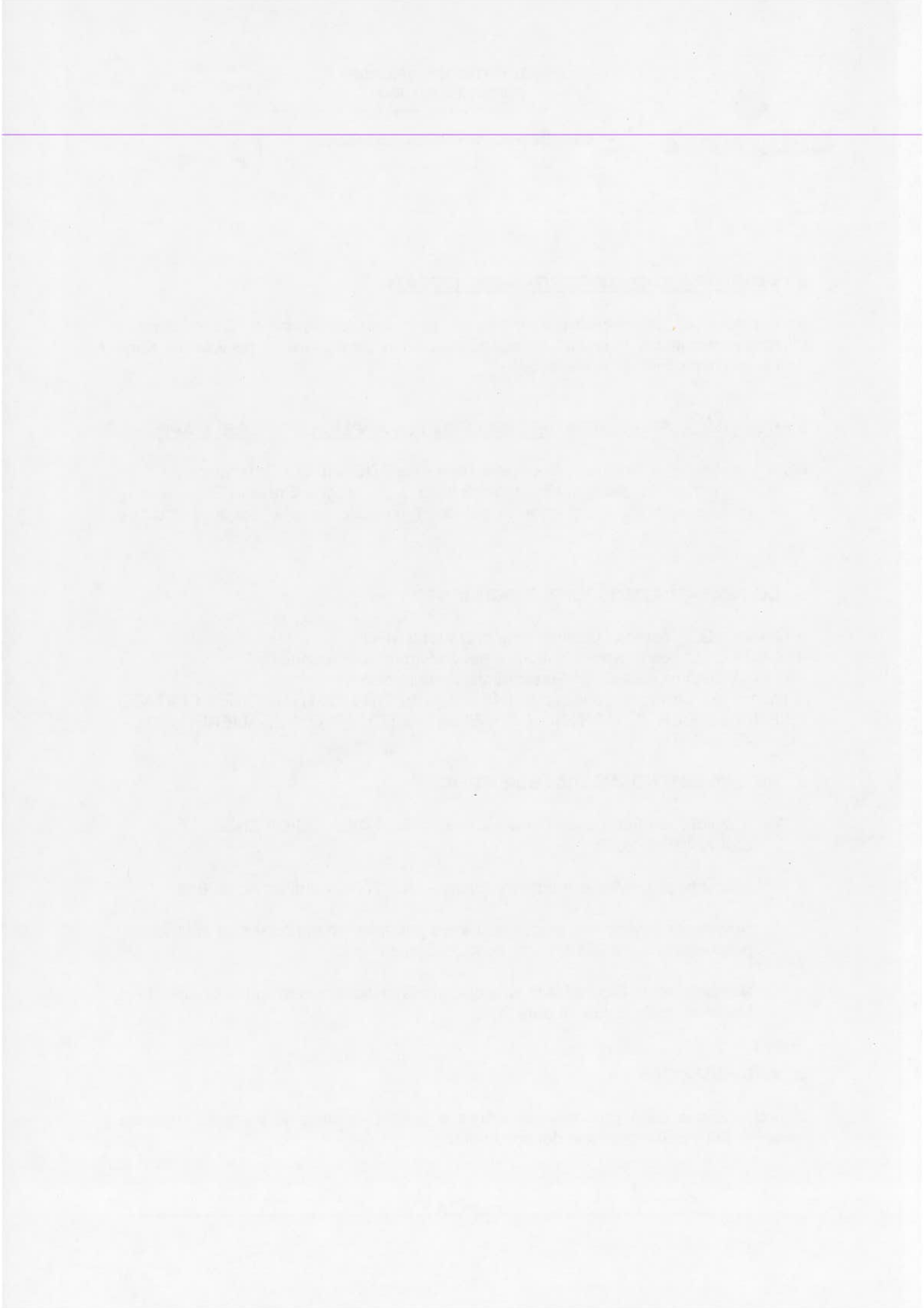
- PG AQA SGQ gestdoc "Gestione dei documenti SGQ"
- PG AQA SGQ gesdocsan "Gestione della documentazione sanitaria"
- PG AQA SGQ registrazioni "Gestione delle registrazioni"
- Delibera del Direttore Generale n. 646 del 31/07/2014 "ISTITUZIONE COMITATO AZIENDALE PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO) – PROVVEDIMENTI"

7. RIFERIMENTI NORMATIVI / SCIENTIFICI

- Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto, LINEA GUIDA SNLG 17, SETTEMBRE 2008
- Antibiotic prophylaxis in surgery, SIGN, JULY 2008, updated April 2014
- Systematic review and evidence- based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis, June 2013, [www. ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)
- Manuale per la Sicurezza in sala operatoria : Raccomandazioni e Checklist; Ministero della Salute ottobre 2009

8. ARCHIVIAZIONE

L' archiviazione della presente procedura è gestita secondo le modalità descritte nella PG AQA SGQ "gestione dei documenti".



	ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA	POs DS ANTIB.PROF.PERIOP.
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev.00
		Del 29/09/2015

L' archiviazione dei moduli utilizzati è gestita secondo le modalità descritte nella PG AQA SGQ gestioni delle registrazioni.

9. INDICATORI E CONTROLLI

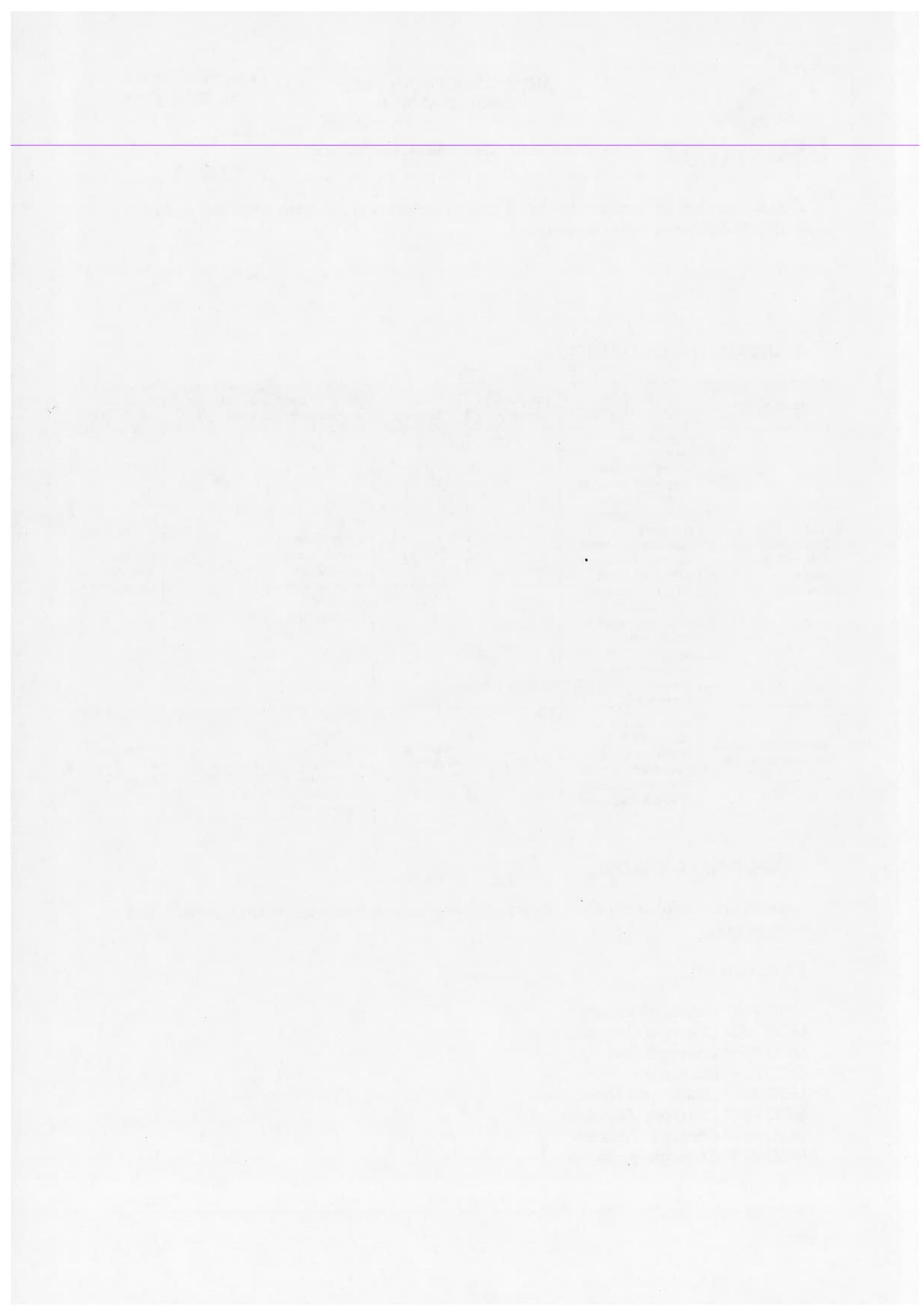
OBIETTIVO	TIPO DI CONTROLLO	Frequenza controllo	Resp. controllo	INDICATORE (formula)	STANDARD / valore atteso	RESP. RILEVAZ.
Somministrazione entro 60 min, prima dell'incisione	Analisi di un campione statisticamente rappresentativo per la verifica orario inizio intervento (Registro operatorio) e orario somministrazione APP (Check list / STU / busterspid) per interventi chirurgici definiti nel programma operativo delle singole Direzioni di Presidio Ospedaliero	annuale	Direzione Presidio Ospedaliero	N° APP somm. entro 60 min. prima dell'incisione /n° interventi con APP indicata *100	100%	Direzione Presidio Ospedaliero
Somministrazione per massimo 24 ore	Analisi di un campione statisticamente rappresentativo di interventi di colon retto e artroprotesi	annuale	Direzione Presidio Ospedaliero	N° APP continuato dopo 24 ore dall'intervento /n° interventi con APP indicata *100	5%	Direzione Presidio Ospedaliero

10. DEBITI INFORMATIVI

I report delle valutazioni e dei controlli devono essere trasmessi al CIO almeno una volta all'anno.

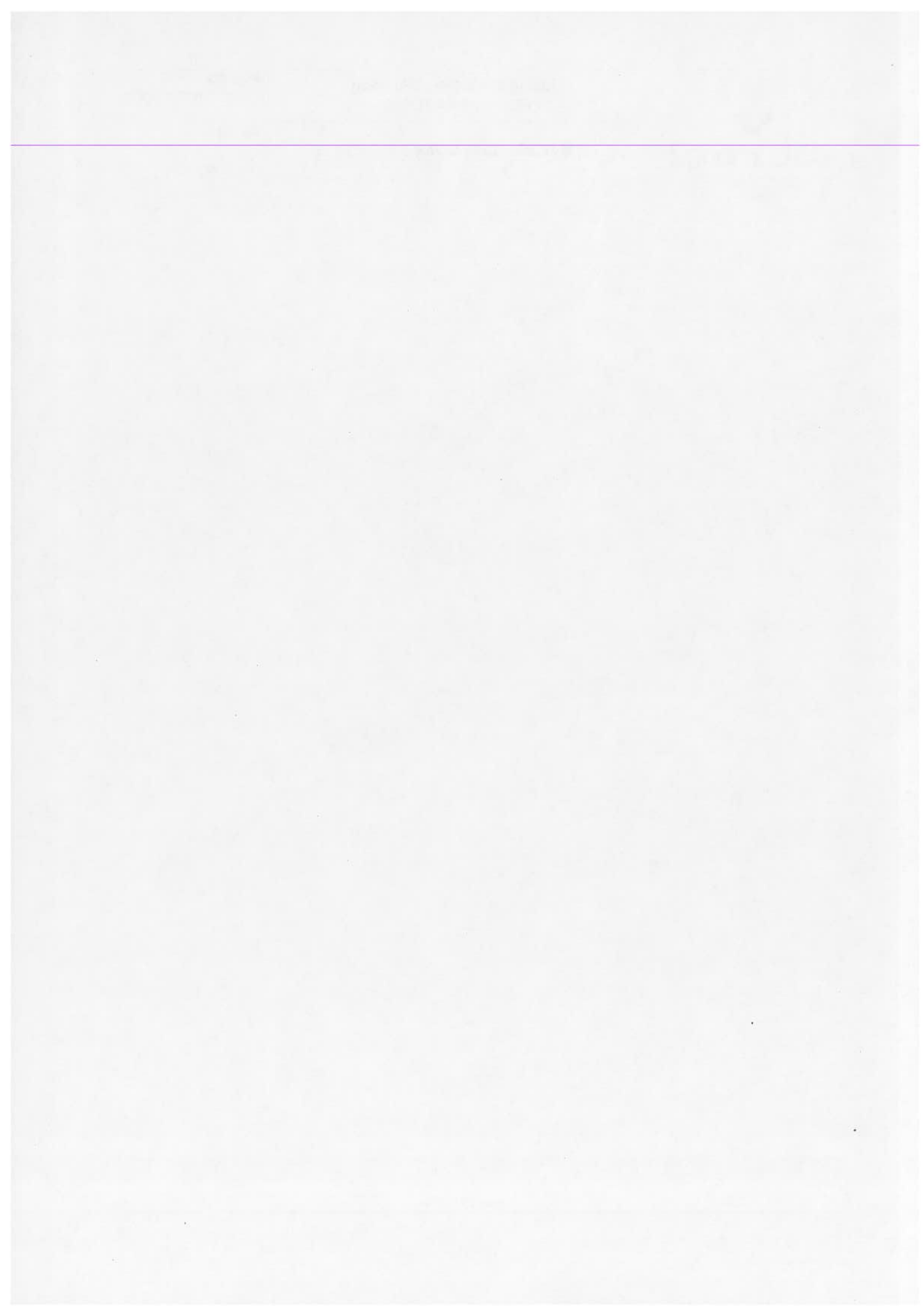
11. ALLEGATI

MOD APP Chirurgia Generale
MOD APP Chirurgia Ortopedica
MOD APP Chirurgia ORL
MOD APP Urologica
MOD APP Ostetricia e Ginecologia
MOD APP Chirurgia Vascolare
MOD APP Chirurgia Toracica
MOD APP Chirurgia oculistica



	ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA	POs DS ANTIB.PROF.PERIOP.
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev.00 Del 29/09/2015





TIPO DI INTERVENTO	PROFILASSI ANTIBIOTICA - INTERVENTO OFTALMICO	
	ANTIBIOTICO E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE (1° SCELTA)	NEI PAZIENTI ALLERGICI AI BETALATTAMICI (2° SCELTA)
VITRECTOMIA	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	CIPROFLOXACINA 200mg/100ml 1 ora prima dell'inizio dell'intervento.
DACRIOCISTORINOSTOMIA	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	Idem
DACRIOCISTECTOMIA	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	Idem
DISTACCO DI RETINA	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	Idem
STRABISMO	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	Idem
SCAMBIO DI OLIO DI SILICONE	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	Idem
ENUCLEAZIONE	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	Idem
SCOPPIO DEL BULBO	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	Idem
CORPO ESTRANEO ENDOBULBARE	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	Idem
TRAUMA ENDOBULBARE	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento.	Idem
VITRECTOMIA+ FACOEMULSIFICAZIONE (CATARATTA)	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento; CEFUROXIME 1 mg in 0,1 ml di Soluzione Fisiologica, al termine dell'intervento.	Idem
TRAPIANTO DI CORNEA	CEFAZOLINA 2 gr e.v. in 100 ml di Soluzione fisiologica 30 minuti prima dell'inizio dell'intervento; a fine intervento intervento sottocongiuntivale di GENTAMICINA 40 mg	Idem
FACOEMULSIFICAZIONE (CATARATTA)	Iniezione in Camera Anteriore di CEFUROXIME 1 mg in 0,1 ml di Soluzione Fisiologica, al termine dell'intervento.	Iniezione in Camera Anteriore di VANCOMICINA 500 mg in 0,1 ml di Sol. Fisiologica, al termine dell'intervento.
FISSAZIONE SCLERALE	Iniezione in Camera Anteriore di CEFUROXIME 1 mg in 0,1 ml di Soluzione Fisiologica, al termine dell'intervento.	Idem

TRABECULECTOMIA (GLAUCOMA) + FACOEMULSIFICAZIONE (CATARATTA)	Iniezione in Camera Anteriore di CEFUROXIME 1 mg in 0,1 ml di Soluzione Fisiologica, al termine dell'intervento.	Idem
TRABECULECTOMIA (GLAUCOMA)	Iniezione in Camera Anteriore di CEFUROXIME 1 mg in 0,1 ml di Soluzione Fisiologica, al termine dell'intervento, iniezione sottocongiuntivale di GENTAMICINA 40 mg	Idem
INTRAVITREALE	LEVOFLOXACINA 0,3% collirio 1 gtt x 4 nei 6 giorni precedenti l'intervento, e nei 4 giorni successivi.	Idem
CHIRURGIA PLASTICA	TOBRAMICINA E DESAMETASONE 0,3% + 0,1% collirio / unguento 1 x 3 nei 6 giorni successivi all'intervento.	Idem
CHIRURGIA REFRATTIVA	NETILMICINA o LEVOFLOXACINA 0,3% collirio 1 x 4 nei 7 giorni successivi all'intervento.	Idem
ENDOSCOPIA VIE LACRIMALI	CIPROFLOXACINA 500 mg compresse alla dimissione 1 x 2 per 7 giorni	Idem
SONDAGGIO VIE LACRIMALI	CIPROFLOXACINA 500 mg compresse alla dimissione 1 x 2 per 7 giorni	Idem
KROSS LINKING / IONTOFORESI	Nessuna profilassi	
Note	Nella somministrazione dell'antibiotico profilassi va sempre tenuto conto di eventuali allergie o "sensibilità" riferite dal paziente. <i>Per la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali si fa riferimento alla LG n. 17 del SNLG "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto" (Allegato 2 e Allegato 3).</i>	

	Antibiotico Profilassi Perioperatoria CHIRURGIA GENERALE	MOD APP chir generale
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev. 00 Del 29/09/2015

TIPO DI INTERVENTO	PROFILASSI ANTIBIOTICA - CHIRURGIA		NOTE
	ANTIBIOTICO E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE (1° SCELTA)	NEI PAZIENTI ALLERGICI AI BETALATTAMICI (2° SCELTA)	
MAMMELLA • Nodulesctomia • Chirurgia oncologica • Mammoplastica riduttiva ERNIE • Riparazione di ernia inguinale con o senza utilizzo di materiale protesico • Chirurgia laparoscopica dell'ernia con o senza utilizzo di materiale protesico ALTRI INTERVENTI • Laparoscopia diagnostica e/o lisi di aderenze • Biopsia escissionale di struttura linfatica superficiale • Chirurgia laparoscopica per reflusso gastroesofageo	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se: a) si prevede che l'intervento sia di lunga durata oppure b) il punteggio ASA è >= 3, somministrare: • una cefalosporina di 1° gen. (cefazolina 2 g) - oppure • una cefalosporina di 2° gen. (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) - oppure • cotrimoxazolo[^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora	[^] farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione di profilassi antibiotica in chirurgia • le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia, il loro uso in profilassi deve essere quindi limitato e valutato caso per caso <i>Per la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali si fa riferimento alla LG n. 17 del SNLG</i> <i>“Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto” (Allegato 2 e Allegato 3).</i>
LAPAROCELE • Riduzione di laparocele MAMMELLA • Mammoplastica additiva • Impianto di espansore/protesi	Somministrare: • una cefalosporina di 1° gen. (cefazolina 2 g) - oppure • una cefalosporina di 2° gen. (cefuroxima 2 g)	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina[^] (600 mg) - oppure • cotrimoxazolo[^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora	
STOMACO/INTESTINO TENUE • Chirurgia dello stomaco di elezione • Chirurgia del duodeno, del tenue, di elezione ESOFAGO • Chirurgia esofagea con ricostruzione	Somministrare: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) - oppure • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina[^] (600 mg) - oppure • cotrimoxazolo[^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora	

gastrica			
FEGATO/VIE BILIARI • Colectomia laparoscopica non complicata	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se: a) il punteggio ASA è ≥3 b) si utilizza materiale protesico somministrare: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° gen. (cefuroxima 2 g)	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • 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 • Colectomia per via laparotomica • Calcolosi della via biliare principale • Colectomia video laparoscopica complicata (da colecistite, ittero, pancreatite, immunodeficienza, presenza di protesi biliari ecc.) • Chirurgia biliare aperta • Chirurgia epatica resettiva • Chirurgia pancreatica	Somministrare: • 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] [°]	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • 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 • Chirurgia coloretale • Appendicectomia • Ricanalizzazione intestinale ESOFAGO • Chirurgia esofagea con ricostruzione colica	Somministrare: • cefoxitina [^] 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] [°]	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • aminoglicoside [gentamicina [^] 3 mg/Kg (NB: la dose non va ripetuta) in associazione con clindamicina 600 mg]	

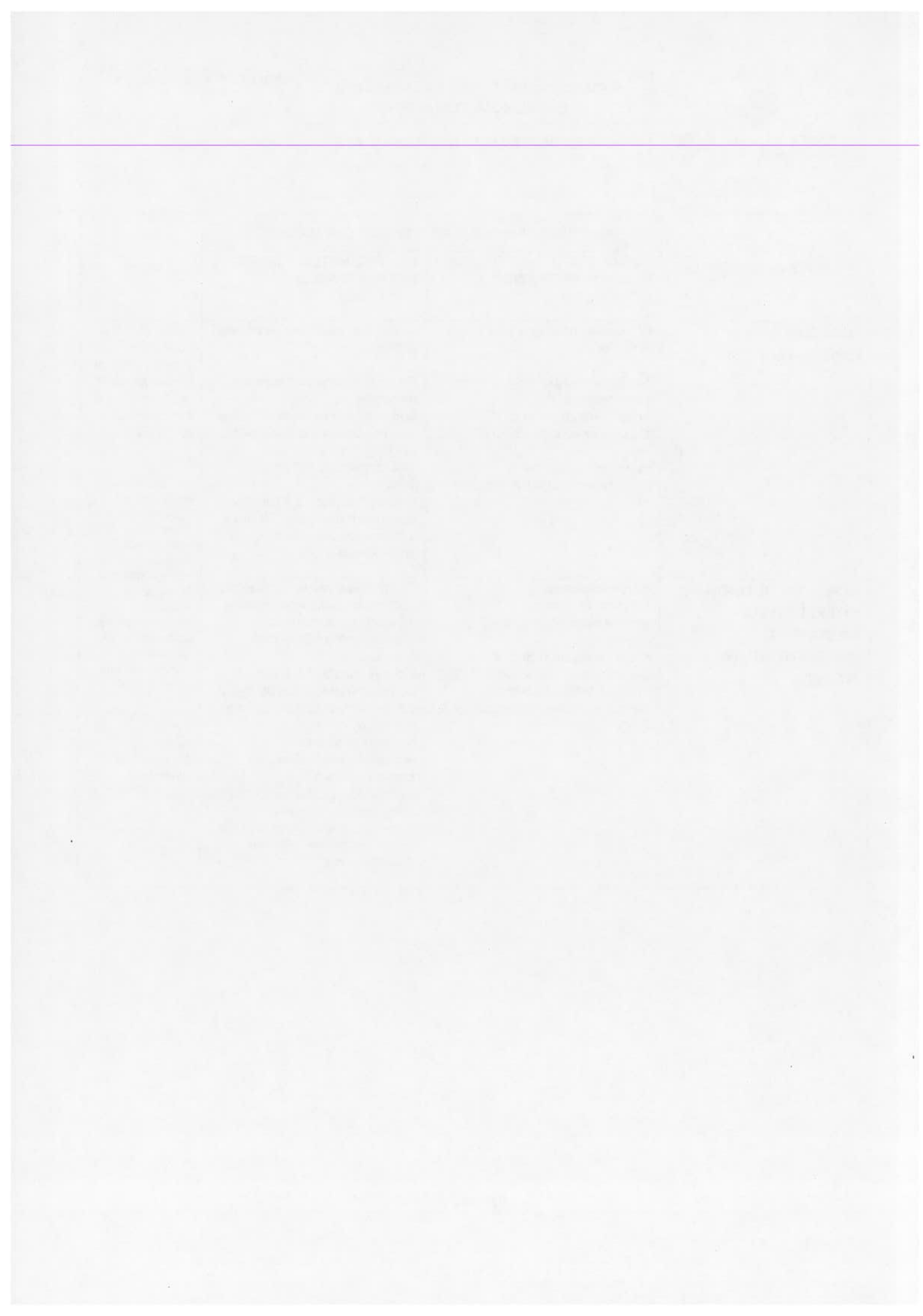
TIPO DI INTERVENTO	PROFILASSI ANTIBIOTICA OSTETRICIA E GINECOLOGIA		NOTE
	ANTIBIOTICO E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE (1° SCELTA)	NEI PAZIENTI ALLERGICI AI BETALATTAMICI (2° SCELTA)	
CHIRURGIA GINECOLOGICA - Laparoscopia diagnostica - Interventi ginecologici minori - Conizzazione della cervice - Isteroscopia 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) oppure - 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)	[^] farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione di profilassi antibiotica in chirurgia ^o le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia, il loro uso in profilassi deve essere quindi limitato e valutato caso per caso
CHIRURGIA GINECOLOGICA - Miomectomie - Isterectomia laparoscopica - Isterectomia vaginale - Isterectomia addominale - Isterectomia addominale radicale - Interventi laparotomici uroginecologici - Vulvectomy semplice - Vulvectomy radicale	Somministrare: - cefotaxima[^] 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]^o - dose intraoperatoria per interventi con durata superiore a 3 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	^o le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia, il loro uso in profilassi deve essere quindi limitato e valutato caso per caso
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) oppure - una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g)	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato (ad esempio): clindamicina[^] (600 mg)	<i>Per la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali si fa riferimento alla LG n. 17 del SNLG</i>
CHIRURGIA OSTETRICA - Aborto indotto entro 90 gg - Aborto indotto dopo 90 gg	Somministrare per os 2 ore prima dell'intervento: - una tetraciclina (Doxiciclina 200 mg) oppure - un macrolide (Eritromicina 900 mg)		<i>Antibiotico profilassi si perioperatoria nell'adulto" (Allegato 2 e Allegato 3).</i>
CHIRURGIA OSTETRICA 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: una cefalosporina di 2° generazione (cefotaxima[^] 2 g) come 2° scelta	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	

	Antibiotico Profilassi Perioperatoria OSTETRICIA E GINECOLOGIA	MOD APP ginecologia- ostetricia
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev. 00 Del 29/09/2015

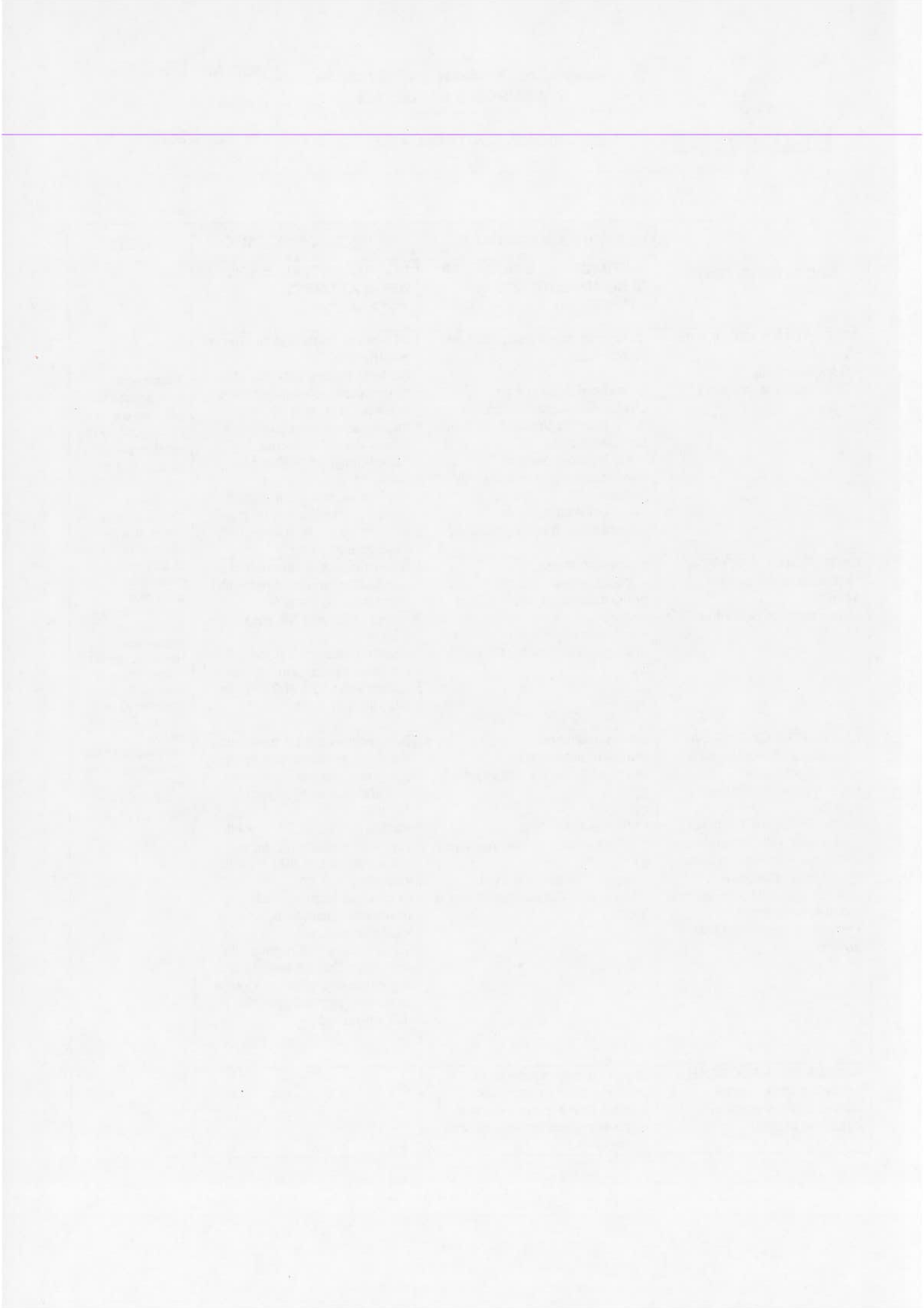
	• una ureidopenicillina (ad esempio piperacillina 4 g) <i>oppure</i> • una aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso < 50 Kg) da infondere in 30 minuti]°	<i>oppure</i> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina^ 400 mg)	
--	--	--	--

Q

TIPO DI INTERVENTO	PROFILASSI ANTIBIOTICA - CHIRURGIA TORACICA		note
	ANTIBIOTICO E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE (1° SCELTA)	NEI PAZIENTI ALLERGICI AI BETALATTAMICI (2° SCELTA)	
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	[^] farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione di profilassi antibiotica in chirurgia <i>Per la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali si fa riferimento alla LG n. 17 del SNLG "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto" (Allegato 2 e Allegato 3).</i>
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) • dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore	Somministrare un antibiotico nonbetalattamico 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 alla concentrazione massima di 5 mg/ml da infondere in 1 ora e terminare prima dell'inizio dell'intervento.	



TIPO DI INTERVENTO	PROFILASSI ANTIBIOTICA - CHIRURGIA VASCOLARE		NOTE
	ANTIBIOTICO E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE (1° SCELTA)	NEI PAZIENTI ALLERGICI AI BETALATTAMICI (2° SCELTA)	
CHIRURGIA VASCOLARE • Varici • Gangliectomia • Disostruzione arteriosa (Fogarty)	Di norma: nessuna profilassi Antibiotica In caso di Varici con sindrome postflebitica o Se, il punteggio ASA è ≥ 3, somministrare: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) - oppure • 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) - oppure • cotrimoxazolo[^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora	[^] farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione di profilassi antibiotica in chirurgia Per la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali si fa riferimento alla LG n. 17 del SNLG "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto" (Allegato 2 e Allegato 3).
CHIRURGIA CARDIACA • Inserzione di <i>pacemaker</i> definitivo • Inserzione di defibrillatore	Somministrare: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) - oppure • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina[^] (600 mg) - oppure • cotrimoxazolo[^] 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora	
CHIRURGIA CARDIACA • Bypass 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	Somministrare: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) - oppure • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) • dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina[^] (600 mg) - oppure • 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 alla concentrazione massima di 5 mg/ml da infondere in 1 ora e terminare prima dell'inizio dell'intervento.	
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		



	Antibiotico Profilassi Perioperatoria	MOD APP ortopedia
	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	traumatologia
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev. 00 Del 29/09/2015

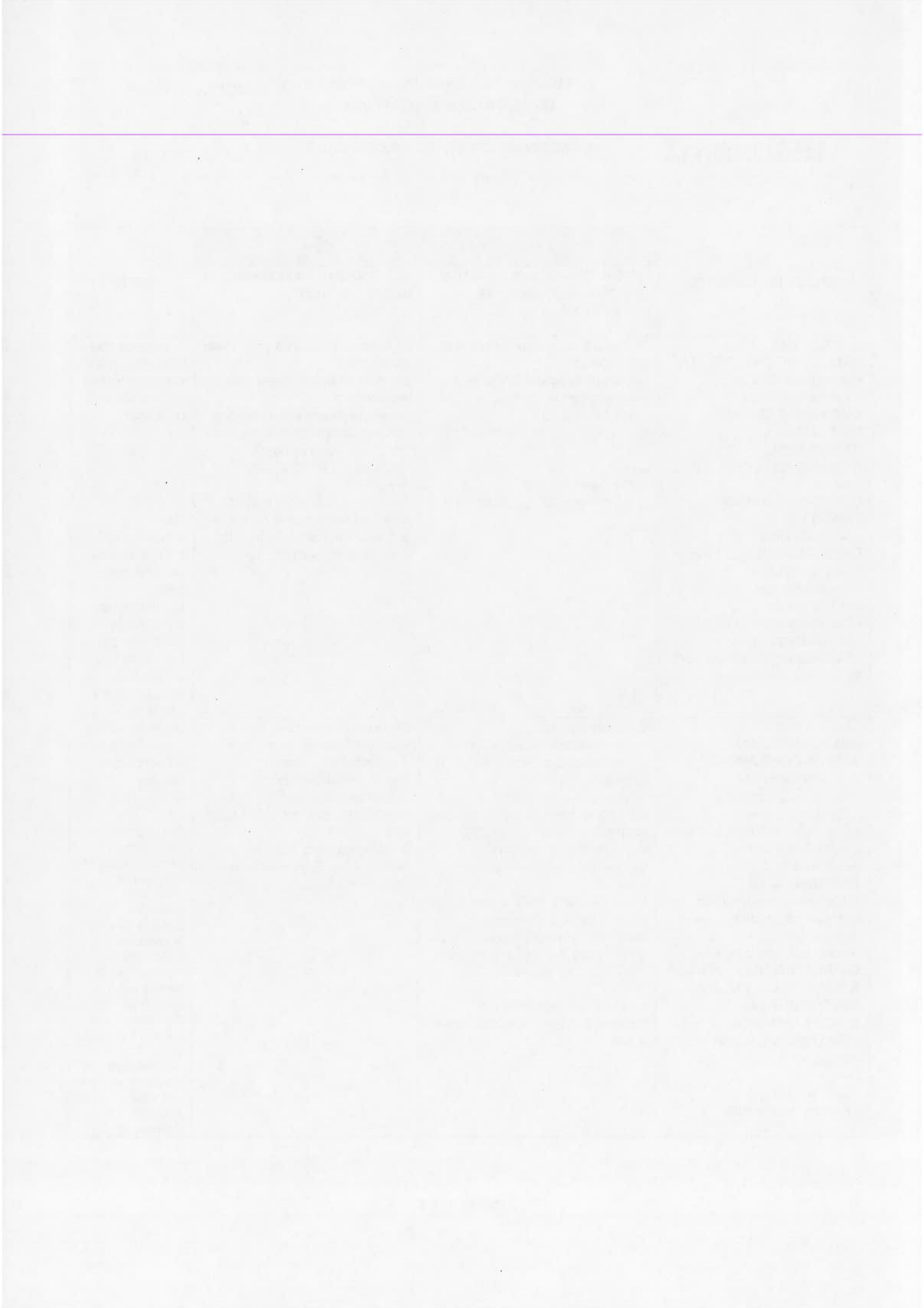
TIPO DI INTERVENTO	PROFILASSI ANTIBIOTICA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA		NOTE
	ANTIBIOTICO E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE (1° SCELTA)	NEI PAZIENTI ALLERGICI AI BETALATTAMICI (2° SCELTA)	
CHIRURGIA ORTOPEDICA SENZA PROTESI (ELETTIVA) - Asportazione/incisione/incisione di lesione di muscoli, tendini e fasce di mano, altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo7sottocutaneo - Altri interventi di riparazione, sezione o plastica su muscoli, tendini9 e fasce - Meniscectomia artroscopica - Sinovietomia artroscopica	Di norma: nessuna profilassi Antibiotica Se il punteggio ASA è ≥ 3 , somministrare: una cefalosporina di 1° generazione (1° dose: cefazolina 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)	^ farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione di profilassi antibiotica in chirurgia <i>Per la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali si fa riferimento alla LG n. 17 del SNLG "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto" (Allegato 2 e Allegato 3).</i>
CHIRURGIA ORTOPEDICA CHE COINVOLGA UNA O PIU' ARTICOLAZIONI - Chirurgia Osteoarticolare non protesica (osteotomie, esostosi, cisti ossee) - Ricostruzione di LCA ginocchio - Sinovietomia con artrotomia - Artrodesi del piede o della caviglia	Somministrare: una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: clindamicina^ (600 mg)	
CHIRURGIA DEL RACHIDE			
ARTROPROTESI Anca Ginocchio Altre protesi	Somministrare: - una cefalosporina di 1° generazione - oppure - una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g)azione (cefazolina 2 g)	Somministrare: Vancomicina (1 g da infondere in 1 ora)	

	Antibiotico Profilassi Perioperatoria ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	MOD APP ortopedia traumatologia
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev. 00 Del 29/09/2015

	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) • Dose intraoperatoria per interventi di durata superiori a 3 ore		
FISSAZIONE DI FRATTURA CHIUSA • Gesso e sintesi percutanea • Applicazione di mezzi di sintesi • Applicazione di fissatore esterno Fratture esposte di grado 1,2 gestire entro 6 ore dal trauma • Artrodesi del piede o della caviglia • Rimozione di mezzi di sintesi	Somministrare: • una cefalosporina di 1° generazione (1° dose: cefazolina 2 g)	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato (ad esempio): • clindamicina[^] (600 mg)	
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)		
CHIRURGIA SPINALE • Senza materiale protesico • Con materiale protesico	Somministrare: • una cefalosporina di 1° generazione (1° dose: cefazolina 2 g) oppure • una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g)	Somministrare un antibiotico non appartenente alla classe dei betalattamici e con spettro adeguato, ad esempio: • un glicopeptide [vancomicina[^] 15 mg/Kg alla concentrazione massima di 5 mg/ml da infondere in 1 ora e terminare prima dell'inizio dell'intervento]	

	Antibiotico Profilassi Perioperatoria OTORINOLARINGOIATRIA	MOD APP ORL
	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Rev. 00 Del 29/09/2015

TIPO DI INTERVENTO	PROFILASSI ANTIBIOTICA- ORL		NOTE
	ANTIBIOTICO E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE (1° SCELTA)	NEI PAZIENTI ALLERGICI AI BETALATTAMICI (2° SCELTA)	
CHIRURGIA DELL'ORECCHIO PULITA • Miringoplastica • Timpanoplastica CHIRURGIA DI NASO, SENI NASALI, PARANASALI • Settoplastiche/rinosettoplastiche CHIRURGIA DELLE TONSILLE • Adenotonsillectomia CHIRURGIA DI TESTA E COLLO PULITA • Tiroidectomia totale/parziale • Paratiroidectomia • Linfadenectomie • Svuotamenti laterocervicali sottomascellari elettivi	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	[^] farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione di profilassi antibiotica in chirurgia [°] le aminopenicillin e associato ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia, il loro uso in profilassi deve essere quindi limitato e valutato caso per caso
CHIRURGIA DELL'ORECCHIO, PULITA-CONTAMINATA O CONTAMINATA • Otoneurochirurgia • Timpanoplastiche • Chirurgia dell'otosclerosi CHIRURGIA DI NASO, SENI NASALI, PARANASALI • Intervento contaminato in endoscopia attraverso naso, seni paranasali, orofaringe CHIRURGIA DELLA TESTA E DEL COLLO, PULITA-CONTAMINATA E CONTAMINATA • Chirurgia oncologica del massiccio facciale • Lembi • Fistole rinoliquorali	Somministrare: • una cefalosporina di 2° gen. (cefuroxima 2 g o cefonicid 1 g) in associazione con clindamicina [^] 600 mg o metronidazolo 500 mg come 2° scelta • una ureidopenicillina (ad es. 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] [°] • dose intraoperatoria per interventi di durata superiore a 3 ore	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • un aminoglicoside (gentamicina [^] 3 mg/Kg) + clindamicina [^] 600 mg o metronidazolo 500 mg NB: la dose di gentamicina non va ripetuta.	Per la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali si fa riferimento alla LG n. 17 del SNLG "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto" (Allegato 2 e Allegato 3).



TIPO DI INTERVENTO	PROFILASSI ANTIBIOTICA - UROLOGIA		NOTE
	ANTIBIOTICO E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE (1° SCELTA)	NEI PAZIENTI ALLERGICI AI BETALATTAMICI (2° SCELTA)	
INTERVENTI SUL TESTICOLO • Idrocele • Varicocele • Orchidopessi • Orchiectomia ALTRI INTERVENTI • Cisti dell'epididimo • Fimosi	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 (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: • clindamicina[^] (600 mg) <i>oppure</i> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina[^] 400 mg)	[^] farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione di profilassi antibiotica in chirurgia [°] le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia, il loro uso in profilassi deve essere quindi limitato e valutato caso per caso
INTERVENTI SUL RENE • Nefrotomia • Nefrostomia • Nefrectomia INTERVENTI PER CALCOLOSI • Litotrixxia con onde d'urto	Somministrare: • una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) <i>oppure</i> • una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g) • 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: • clindamicina[^] (600 mg) <i>oppure</i> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina[^] 400 mg)	
DIAGNOSTICA UROLOGICA • Agobiopsia prostatica transrettale	Somministrare: • cefoxitina[^] 2 g come 2° scelta • aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 1 g per os due ore prima di iniziare la procedura][°]	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina[^] (600 mg) • $\pm$ gentamicina[^] 3 mg/Kg NB: la dose di gentamicina non va ripetuta <i>oppure</i> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina[^] 400 mg)	Per la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali si fa riferimento alla LG n. 17 del SNLG "Antibiotico profilassi si perioperatoria nell'adulto" (Allegato 2 e Allegato 3).
INTERVENTI SULLA PROSTATA • Resezione trans uretrale di prostata (TUR-P) • Adenomektomia trans vescicale (ATV) • Prostatectomia radicale INTERVENTI SULL'URETERE • Interventi sulla via	Antibiotico e modalita' di somministrazione Somministrare: • una cefalosporina (cefoxitina[^] 2 g, cefuroxima 2 g) se l'urinocoltura è negativa NB: Escludere sempre, prima dell'intervento, l'eventuale presenza di colonizzazione/infezione e in caso positivo eradicare	Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio: • clindamicina[^] (600 mg) • $\pm$ gentamicina[^] 3 mg/Kg NB: la dose di gentamicina non va ripetuta <i>oppure</i> • un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina[^] 400 mg)	

escritrice superiore • Pieloplastiche INTERVENTI SULL'URETRA • Uretrotomia endoscopica INTERVENTI SULLA VESCICA • Resezione transuretrale di tumori vescicali • Altri interventi sulla vescica	l'infezione prima di eseguire l'intervento • dose intraoperatoria per interventi con durata superiore a 3 ore		
INTERVENTI SULLA VESCICA • Cistectomia con apertura dell'intestino	1) Preparazione intestinale 2) Somministrare: • un aminoglicoside [gentamicina [^] 3 mg/Kg (NB: la dose non va ripetuta)] in associazione con clindamicina [^] 600 mg o metronidazolo 500 mg come 2° scelta • 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] [°] • dose intraoperatoria per interventi con durata superiore a 3 ore	Somministrare un antibiotico, scegliendo fra gli schemi indicati nella cella di lato, quelli privi del betalattamico	

STRUTTURA DI: Direzione Sanitaria

DATA 30/09/ 2015

OGGETTO DELLA RIUNIONE:

1. Presentazione e validazione PG Antibiotico profilassi perioperatoria;
2. Presentazione e validazione PG Igiene delle mani;
3. varie ed eventuali

Luogo: sala riunioni, 4 piano, Via Bramante, Terni

Inizio riunione ore:14.30

Termine riunione ore:17.00

Convocati	Assenti giustificati	Presenti	FIRMA
Agrestini Serena			
Baldoni Maria Laura			Firma apposta sull'originale
Bartolini Fausto			Firma apposta sull'originale
Braccaccia Massimo			Firma apposta sull'originale
Canino Silvio	x		
Cortis Elisabetta	x		
Cristofori Marco	x		
Farneti Carlo			Firma apposta sull'originale
Ferracchiato Nadia			Firma apposta sull'originale
Gallo Ermete	x		
Gori Francesca			Firma apposta sull'originale
Guido Sergio Leonardo			Firma apposta sull'originale
Lanzi Franco			Firma apposta sull'originale
Ricci Enrica	x		
Santocchia Franco	x		
Sapori Luca			Firma apposta sull'originale
Tockner Margarete			Firma apposta sull'originale
Toni Agnese			
Valsenti Luisa	x		
Zava Raffaele			Firma apposta sull'originale

	VERBALE RIUNIONE PERIODICA	MOD AQA SGQ- riunione
	DIREZIONE GENERALE SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO	Rev. 00 Del 15.05.2013

SINTESI DELLA RIUNIONE

Il Dr Fiaschini Imolo apre la riunione illustrando l'ordine del giorno; acquisisce la delega del Dr Canino Silvio alla Dr.ssa Baldoni Laura e i giustificativi degli assenti.

Si continua con il primo punto all'ordine del giorno: **presentazione e validazione PG Antibiotico profilassi perioperatoria**, invitando i presenti alla lettura della Procedura; vengono proposte ed accolte le seguenti integrazioni per una migliore chiarezza interpretativa:

- nel campo di applicazione e nelle note delle singole schede APP per specialità chirurgica, si precisa che la Procedura non affronta la profilassi antibiotica in pazienti portatori di protesi o materiale protesico extracardiaco e la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica per le quali, al momento, si fa riferimento principalmente alla Linea Guida n. 17 del Sistema Nazionale Linee Guida "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto" (Allegato 2 e Allegato 3); l'argomento sarà affrontato con specifico documento nel prossimo futuro.
- nella scheda Antibiotico profilassi dell'ortopedia/traumatologia si inserisce tra i tipi di interventi la Chirurgia Spinale.

I membri del CIO procedono alla validazione ufficiale della PG Antibiotico profilassi perioperatoria e di tutte e sette le schede APP per singola specialità chirurgica.

Il Dr Zava propone che nella definizione annuale degli obiettivi del gruppo operativo di presidio vi sia la rivalutazione del documento; verificando eventuali aggiornamenti in letteratura e/o sulla scorta dei dati forniti dal Servizio di Microbiologia.

Il Dr Bartolini propone iniziative che prevedano il coinvolgimento dei Dipartimenti Aziendali per definire una modalità condivisa e il più omogenea possibile per un uso responsabile della terapia antibiotica.

Si concorda la necessità di uniformare a livello aziendale modalità e modulistica per le richieste motivate di farmaci/antibiotici ad alto costo.

I presenti suggeriscono al Presidente del CIO di individuare un gruppo di lavoro multidisciplinare per definire le indicazioni per un uso responsabile e l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici in tutti i Dipartimenti clinici Aziendali.

Il Dr Bartolini provvederà a fornire i dati dei consumi degli antibiotici per ogni reparto che consentirà di descrivere il fenomeno per singolo Presidio Ospedaliero e a livello Aziendale e sarà utile punto di partenza per il lavoro proposto.

Si prosegue con il secondo punto all'ordine del giorno: **presentazione e validazione PG Igiene delle mani** si legge la procedura e si prendono in visione i suoi allegati, i membri del CIO procedono alla sua validazione ufficiale.

Il Segretario Verbalizzante
(Dott.ssa Laura Grasselli)

