



# 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	
				NO		DX		SN	
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"/> 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 <input type="checkbox"/> Indossati guanti <input type="checkbox"/> Indossati guanti <input type="checkbox"/> Indossati guanti <input type="checkbox"/> Indossati guanti									
<b>Kit</b> <input type="checkbox"/> Monouso <input type="checkbox"/> Monouso <input type="checkbox"/> Monouso <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* <input type="checkbox"/> Pluriuso sterili* <input type="checkbox"/> Pluriuso sterili* <input type="checkbox"/> Pluriuso sterili* <input type="checkbox"/> Pluriuso sterili*									
<b>Condizione lesione principale</b> <input type="checkbox"/> Detersa <input type="checkbox"/> Detersa <input type="checkbox"/> Detersa <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"/> 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"/> 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 <input type="checkbox"/> Fibrina <input type="checkbox"/> Fibrina <input type="checkbox"/> Fibrina <input type="checkbox"/> Fibrina <input type="checkbox"/> Necrosi <input type="checkbox"/> Necrosi <input type="checkbox"/> Necrosi <input type="checkbox"/> Necrosi <input type="checkbox"/> Necrosi <input type="checkbox"/> Necrosi <input type="checkbox"/> Necrosi <input type="checkbox"/> Necrosi									
<b>Bordi lesione principale</b> <input type="checkbox"/> Lineari <input type="checkbox"/> Lineari <input type="checkbox"/> Lineari <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"/> 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 <input type="checkbox"/> Necrotici <input type="checkbox"/> Necrotici <input type="checkbox"/> Necrotici <input type="checkbox"/> Necrotici <input type="checkbox"/> Infetti <input type="checkbox"/> Infetti <input type="checkbox"/> Infetti <input type="checkbox"/> Infetti <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"/> Frastagliati <input type="checkbox"/> Frastagliati <input type="checkbox"/> Frastagliati <input type="checkbox"/> Frastagliati									
<b>Cute perilesionale</b> <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Integra <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 <input type="checkbox"/> Arrossata <input type="checkbox"/> Arrossata <input type="checkbox"/> Arrossata <input type="checkbox"/> Arrossata <input type="checkbox"/> Macerata <input type="checkbox"/> Macerata <input type="checkbox"/> Macerata <input type="checkbox"/> Macerata <input type="checkbox"/> Macerata <input type="checkbox"/> Macerata <input type="checkbox"/> Macerata <input type="checkbox"/> Macerata									
<b>Disinfettante e altre sostanze</b> <input type="checkbox"/> Iodopovidone <input type="checkbox"/> Iodopovidone <input type="checkbox"/> Iodopovidone <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"/> 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"/> 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"/> 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 <input type="checkbox"/> Spugna in poliuretano <input type="checkbox"/> Spugna in poliuretano <input type="checkbox"/> Spugna in poliuretano <input type="checkbox"/> Spugna in poliuretano <input type="checkbox"/> Garze cicatrizzanti <input type="checkbox"/> Garze cicatrizzanti <input type="checkbox"/> Garze cicatrizzanti <input type="checkbox"/> Garze cicatrizzanti <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"/> Altro* <input type="checkbox"/> Altro* <input type="checkbox"/> Altro* <input type="checkbox"/> Altro*									
<b>Medicazione</b> <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 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"/> 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"/> Zaffo <input type="checkbox"/> Zaffo <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"/> Altro* <input type="checkbox"/> Altro* <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 <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

