

	<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p><b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<p><b>P.A. 06.1/2004</b> <b>Rev. 01/06</b> <b>Pag.1 di Pag. 16</b></p>
--	--	--	--

<b>ELABORAZIONE</b>	<b>Albini T, Ferotti C, Taboga E, Urso D, Zizzo RM.</b>	<b>Data:</b> <b>10/03/04</b>
---------------------	---	---------------------------------

**INDICE**

Premessa	pag.	2
1. Introduzione	pag.	3
2. Scopo	pag.	3
3. Campo di applicazione	pag.	3
4. Terminologia, abbreviazioni, simboli	pag.	3
5. Responsabilità	pag.	4
6. Descrizione delle attività	pag.	5
▶ DOCCIA PRE OPERATORIA	pag.	5
▶ TRICOTOMIA	pag.	7
- Tricotomia con rasoio elettrico a testina rotante – CLIPPER –	pag.	8
- Tricotomia ad umido con rasoio monouso	pag.	9
7. Riferimenti bibliografici	pag.	10
8. Archiviazione	pag.	11
9. Allegati		
<b>Allegato 1</b> – Livelli delle evidenze scientifiche	pag.	12
<b>Allegato 2</b> – Gestione del Clipper post-tricotomia	pag.	13
<b>Allegato 3</b> – Raccomandazioni per la preparazione della cute	pag.	14
<b>Allegato 4</b> – Scheda di verifica della preparazione della cute	pag.	15
<b>Allegato 5</b> – Scheda di verifica dell'applicazione	pag.	16

<b>APPROVAZIONE</b>	<b>CIO</b>	Dott. <sup>ssa</sup> M.L. Soranzo	<i>Firma</i>	<b>Data</b> <b>10/03/04</b>
	<b>D.S. OMV</b>	Dott. <sup>ssa</sup> M.T. Sensale	<i>Firma</i>	
	<b>Direttore U.O.a.</b>		<i>Firma</i>	
	<b>Coordinatore U.O.a.</b>		<i>Firma</i>	

<b>DIFFUSIONE</b>	Chirurgia I e II, ORL, Ortopedia, Chirurgia Plastica, Urologia, Ostetricia/Ginecologia, Oculistica, Sale Operatorie, Pronto Soccorso, Emodinamica	<b>Data</b> <b>03/06/04</b>
-------------------	---	--------------------------------

<b>VERIFICA APPLICAZIONE</b>	<b>RESPONSABILITA'</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direttore U.O.</li> <li>▪ Coordinatore Infermieristico U.O</li> </ul>	<b>FREQUENZA</b> <b>quadrimestrale</b>
------------------------------	---	---

<b>REVISIONE</b>	<b>Rev. n°</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione modifiche</b>	<b>A cura di</b>
	1	10/08/06	Revisione grafica dell'intero documento, riconduzione a procedura aziendale	Fanton C. Macor. A.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa Chirurgiche OMV</u></b> <b><u>Ufficio Infermieristico OMV</u></b> <b><u>UOa P.R.I.</u></b>	<b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b>  <b>LA PREPARAZIONE FISICA</b> <b>ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b>	P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.2 di Pag. 16
--	---	--

### **Premessa**

La chirurgia ha subito notevoli mutamenti nel corso degli ultimi anni; l'introduzione di tecniche sempre più innovative, la riduzione dei tempi di ricovero, la Day Surgery, l'innalzamento dell'età media dei pazienti sottoposti ad intervento sono solo alcuni degli indicatori di questi cambiamenti. Anche la risposta assistenziale è mutata e sta mutando, in relazione all'insorgenza dei nuovi bisogni della popolazione che accede a tali prestazioni.

Pertanto è necessario erogare un'assistenza sempre meno di tipo "empirico", focalizzata sull'assistenza all'utente secondo un approccio di tipo scientifico (p. es. pratiche assistenziali basate su prove di efficacia), ed una maggior razionalizzazione delle risorse e della spesa sanitaria.

Il nuovo contesto che si viene a delineare richiama quindi tutti i professionisti della Sanità alla revisione sistematica di pratiche assistenziali ed alla necessità di programmare e regolamentare il proprio operato; di conseguenza diviene imprescindibile creare ed implementare sistematicamente nuovi strumenti di lavoro che supportino l'operatore nel quotidiano, quali procedure e protocolli.

Nell'anno **2003** la Direzione Sanitaria – Ufficio Infermieristico dell'ospedale Maria Vittoria, rispondendo alle richieste di singoli operatori sanitari dell'ambito chirurgico e con la collaborazione dell'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, ha costituito ed avviato il progetto per la costruzione e l'utilizzo di nuovi strumenti assistenziali rivolti all'utente chirurgico.

Attraverso un corso di formazione accreditato ECM sono stati formati circa 40 infermieri delle specialità chirurgiche che, dopo lo stage formativo, hanno realizzato i protocolli assistenziali, aggiornati sulla base delle raccomandazioni internazionali e EBN, da adottarsi nell'ambito del percorso assistenziale del paziente sottoposto ad intervento chirurgico

Nell'anno **2004** Le procedure sono state terminate e diffuse ai reparti dell'area chirurgica aderenti all'evento formativo

Nell'anno **2006**, l'UOa Prevenzione Rischio Infettivo (UOa P.R.I.), nell'ambito della revisione delle procedure ha rivisto il materiale prodotto e lo ha ricondotto alla veste grafica delle procedure aziendali (**vedi indice**) prevedendone una diffusione a più ampio raggio attraverso la disponibilità di consultazione on-line ([www.pri-asl3to.it](http://www.pri-asl3to.it))

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b>	<b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b>  <b>LA PREPARAZIONE FISICA</b> <b>ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b>	P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.3 di Pag. 16
---	---	--

## **1. Introduzione**

Le infezioni del sito chirurgico (SSI), rappresentano la terza causa delle infezioni nosocomiali fra le p.a. ospedalizzate.

Recenti studi indicano che possono prolungare la durata della degenza di circa 7,4 giorni e comportare costi aggiuntivi. Inoltre, all'aumento delle giornate di degenza e dei costi, possono contribuire all'aumento di morbilità e mortalità dei pazienti che ne sono affetti.

Fra le cause possono essere segnalate l'aumento delle p.a. sottoposte ad intervento chirurgico, l'invecchiamento della popolazione e la presenza di co-morbilità.

Esiste inoltre evidenza che alcuni interventi implementati dai professionisti sanitari contribuiscono ad aumentare il rischio di sviluppare SSI. In particolare, singoli studi ed una revisione sistematica hanno suggerito che la pratica di eseguire la tricotomia attraverso l'uso di rasoi aumenta l'incidenza delle infezioni chirurgiche post-operatorie, sfatando il mito della tricotomia come strategia preventiva al rischio infettivo.

Obiettivo del documento è quello di modificare, sorretti da indicazioni scientifiche, le procedure della tricotomia e della doccia chirurgica e di eliminare le pratiche consolidate di scarsa efficacia, pur coscienti che il cambiamento non dipende solo dal personale infermieristico ma dall'intera équipe (chirurgo, anestesista, personale di supporto, personale della S.O.).

## **2. Scopo**

Ridurre la flora microbica colonizzante la cute che, in corso di intervento chirurgico (in cui viene a mancare un "continuum" cutaneo), può invadere i tessuti provocando infezione del sito chirurgico.

## **3. Campo di applicazione**

Le attività contenute nel documento devono essere sistematicamente applicate da tutti gli operatori sanitari durante la preparazione all'intervento chirurgico della p.a. ricoverata presso le UU.OO. chirurgiche dell'Ospedale Maria Vittoria.

## **4. Terminologia, abbreviazioni, simboli**

<b>CDC</b>	= Centers for Disease Control and Prevention
<b>OTA</b>	= Operatore tecnico addetto all'assistenza
<b>OSS</b>	= Operatore Socio Sanitario
<b>p.a.</b>	= Persona assistita
<b>S.O.</b>	= Sala operatoria
<b>SSI</b>	= Surgical Site Infection: infezione del sito chirurgico

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b></p> <p><b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<p>P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.4 di Pag. 16</p>
--	--	---

### 5. Responsabilità

<i>Descrizione dell'attività</i>	<i>Operatore</i>	<i>INFERMIERE</i>	<i>PERSONALE DI SUPPORTO</i>
Preparazione materiale		R	C
Esecuzione delle procedure		R	C
Informazione ed educazione alla p.a.		R	C
Controllo presidi pre e post - utilizzo		R	R
Tutela della privacy		R	R
Pulizia e disinfezione ambientale, riordino locali		R	R
Sostituzione biancheria		R	R

**Legenda:** R = responsabile C = coinvolto

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b></p> <p><b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<p>P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.5 di Pag. 16</p>
--	--	---

## 6. Descrizione delle attività

### **DOCCIA PRE – OPERATORIA**

#### **Risorse necessarie**

##### **UMANE**

- un operatore sanitario (infermiere, ostetrica) per informare la p.a. sullo scopo della procedura e sulle modalità di effettuazione della tecnica
- Un OTA o OSS per ausilio se la p.a. non è autosufficiente, per il rifacimento del letto, lo smaltimento del materiale ed il ripristino dei locali

##### **STRUTTURALI**

bagno di reparto dove sia presente una doccia (vasca in alternativa)

##### **MATERIALI**

spugna monouso o personale; confezione (preferibilmente monodose) di antisettico a base di clorexidina gluconato in soluzione saponosa; teli puliti; indumenti puliti; biancheria pulita; asciugacapelli.

#### **Tecnica**

- Chiedere alla p.a. se accusa allergie ad antisettici e/o detergenti
- Informare la p.a. sulla necessità e l'importanza di eseguire la doccia pre-operatoria
- Verificare l'idoneità e la sicurezza dell'ambiente: microclima, livello igienico dei sanitari, barriere architettoniche
- Indicare alla p.a. i locali igienici e illustrare le modalità di utilizzo
- Fornire il materiale necessario all'esecuzione della doccia
- Informare la p.a. sulle modalità di eseguire la doccia:
  1. effettuare risciacquo di viso e corpo
  2. procedere al lavaggio con antisettico in senso cranio – caudale:
    - a. lavaggio capelli
    - b. pulizia del viso, naso e orecchie
    - c. lavaggio del tronco (attenzione a ascelle e inguine)
    - d. lavaggio della zona genitale e anale
    - e. lavaggio di gambe e piedi
  3. procedere al risciacquo del corpo
  4. asciugare tutte le parti con asciugamano pulito
  5. indossare biancheria e indumenti puliti
  6. asciugare i capelli con il phon
- Sostituire la biancheria al letto dell'utente
- Smaltire il materiale utilizzato dall'utente
- Ripristinare l'ambiente utilizzato dall'utente per fare la doccia

#### **Raccomandazioni**

- Essere di supporto alla p.a. qualora l'apprendimento risulti difficoltoso
- Informare la p.a. sul rischio ototossico della clorexidina
- Valutare la presenza di reazioni allergiche e se presenti avvertire il medico
- **Eccezioni:** intervento chirurgico urgente, p.a. non autosufficiente (eseguire bagno a letto)

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa Chirurgiche OMV</u></b> <b><u>Ufficio Infermieristico OMV</u></b> <b><u>UOa P.R.I.</u></b></p>	<p><b><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></b></p> <p><b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<p>P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.6 di Pag. 16</p>
---	---	---

### **Considerazioni ulteriori**

- La clorexidina è da preferire ad altri antisettici; richiede diverse applicazioni per ottenere il massimo effetto antimicrobico, tanto da rendere necessarie più docce antisettiche
- La sua associazione con una diminuzione dei tassi di SSI non è stata definitivamente dimostrata. Inoltre in chirurgia pulita una sperimentazione Multicentrica Europea non ha evidenziato differenze nei tassi di SSI tra uso di un normale sapone e Clorexidina. Comunque, doccia e bagno pre-operatorio sono fortemente raccomandati dai CDC, anche in assenza di certa evidenza<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Rotter ML, Larse SO, Cooke EM, et al. A comparison of the effect of preoperative whole bathing with detergent alone with detergent containing chlorhexidine gluconate on the frequency of wound infections after clean surgery, I Hosp. Infec. 1998; 11: 310 - 320

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b>	<b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b>  <b>LA PREPARAZIONE FISICA</b> <b>ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b>	P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.7 di Pag. 16
---	---	--

## TRICOTOMIA

### Premessa

La contaminazione microbica della cute può essere responsabile di SSI. Ricerche sulla prevenzione delle SSI hanno tuttavia evidenziato che la tricotomia non diminuisce il rischio infettivo; in ogni caso, anche se i CDC <sup>2</sup> suggeriscono di non rimuovere capelli, peli e/o peluria, deve essere tenuto in considerazione il problema del potenziale accesso alle zone e la visibilità del campo operatorio. La tricotomia può rendersi necessaria per diverse ragioni, ma non deve essere considerata misura di prevenzione delle SSI e deve essere effettuata nella **stretta prossimità del sito di incisione** (circa 20 centimetri) in modo da rendere possibile l'applicazione della medicazione e da trovare un equo compromesso di spazi.

E' dimostrato come l'incidenza di infezione, a parità di tecnica impiegata, sia correlata al tempo intercorrente tra esecuzione della tricotomia e intervento chirurgico (3,1% di infezioni se la tricotomia viene effettuata poco prima dell'ingresso della p.a. in sala operatoria; 7,1% nelle 24 ore antecedenti; 20% se effettuata in tempi maggiori<sup>3</sup>). Nella realtà operativa motivi organizzativi, carenze di risorse umane, priorità assistenziali non sempre permettono l'esecuzione sistematica della tricotomia nell'immediato pre-operatorio; ove ciò non sia possibile è consigliabile eseguire la tricotomia la sera del giorno antecedente l'intervento (circa ore 21) utilizzando un sistema a basso rischio (es. rasoio elettrico). E' dimostrato come la tricotomia eseguita con rasoio elettrico sia più sicura, indolore, riduca i tempi di esecuzione di almeno la metà e comporti minor rischio di infezione rispetto all'utilizzo delle lamette e all'uso di creme depilatorie; l'operatore sanitario, in collaborazione con il chirurgo, deve comunque valutare in ogni singolo caso l'opportunità di impiegare il rasoio elettrico al posto di quello monouso, utilizzando i seguenti criteri di scelta:

- ampiezza della zona sottoposta a tricotomia
- particolarità e delicatezza della zona (cavo ascellare, inguine, genitali, zona perineale..)
- cute non integra
- ipersensibilità cutanea.

<sup>2</sup> "Linee guida per la prevenzione delle infezioni della ferita chirurgica" 1999 CDC

<sup>3</sup> Seropian R, Reynold BM. Wound infections after preoperative depilatory versus razor preparation. The American Journal of Surgery 1971; 121:269-275

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b></p> <p><b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<p>P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.8 di Pag. 16</p>
--	--	---

**Procedura per esecuzione della tricotomia con rasoio elettrico a testina rotante modello  
"clipper"<sup>4</sup>**

Per la tricotomia chirurgica, il rasoio elettrico costituisce un'alternativa al rasoio tradizionale o alla crema depilatoria.

**Vantaggi**

- Rasatura dei peli a filo della cute senza causare graffi o tagli
- Maneggevolezza dello strumento (con testina rotante) con accesso anche a sedi del corpo più difficili
- Eliminazione di microtraumi, abrasioni o tagli
- Uso di una sola lama per area depilata
- Eliminazione di materiale aggiuntivo (sapone, garza, telini)
- Riduzione dei tempi assistenziali
- Minor rischio di colonizzazione batterica, rispetto alla procedura della depilazione tradizionale

**Risorse necessarie**

**UMANE** un operatore sanitario

**STRUTTURALI** locale apposito o garanzia della privacy (se effettuata a letto)

**MATERIALI** clipper, testina monouso, guanti monouso, telo pulito, contenitore per taglienti

**Tecnica**

- Informare la p.a. e fornire le opportune motivazioni
- Invitare la p.a. a detergere la zona che deve essere sottoposta a tricotomia o eseguirla se non è autonoma
- Garantire la privacy
- Far assumere la posizione più idonea all'esecuzione della tecnica
- Procedere alla tricotomia nella zona in cui è prevista l'incisione chirurgica
- Invitare la persona a lavarsi o aiutarla se necessario
- Controllare l'area depilata
- Smaltire il materiale utilizzato negli appositi contenitori
- Effettuare la manutenzione del clipper dopo l'utilizzo <sup>5</sup>

<sup>4</sup> Rasoio elettrico a testina rotante dotato di lame monouso. Funziona con batteria ricaricabile; è realizzato in modo da permettere alla lama di tagliare il pelo vicino alla cute (2-3 mm) senza venire a contatto con la stessa: in questo modo si evita il rischio di procurare abrasioni e traumi cutanei che possono procurare proliferazione batterica. La tricotomia effettuata con clipper è indolore, sufficientemente pratica e veloce.

<sup>5</sup> ALLEGATO 2 Gestione del clipper post tricotomia



<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b></p> <p><b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<p>P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.9 di Pag. 16</p>
--	--	---

## Procedura per esecuzione della tricotomia a umido con rasoio monouso

### Vantaggi/svantaggi

- Rasatura totale del pelo, ma con possibilità di causare graffi o traumi
- Difficoltà di accesso a zone anatomicamente difficili da depilare, quali il cavo ascellare e le pieghe inguinali
- Utilizzo di più rasoi per un area più grande
- Minor costo del singolo rasoio

### Risorse

#### **UMANE**

un operatore sanitario

#### **STRUTTURALI**

locale appartato o garanzia della privacy (se effettuata a letto)

#### **MATERIALI**

più rasoi tradizionali monouso, detergente liquido a base di clorexidina, garze, asciugamano, traversa di protezione o telo monouso, bacinella pulita contenente acqua tiepida, guanti monouso, contenitore per taglienti

### Tecnica

- Informare la persona sulla procedura e fornire opportune motivazioni
- Garantire la privacy
- Predisporre il materiale occorrente
- Far assumere la posizione più idonea esponendo la zona da sottoporre a tricotomia. Apporre traversa o telini puliti
- Procedere alla tricotomia:
  1. inumidire e insaponare la zona da radere nella zona in cui è prevista l'incisione chirurgica
  2. radere la zona interessata e procedere lungo il filo di crescita del pelo (evitare il contropelo) con movimenti rapidi e decisi
  3. sciacquare spesso il rasoio per evitare l'ammassamento di peli sulla lama
  4. sostituire il rasoio con uno nuovo se non è più consentita una rasatura agevole
  5. sciacquare la zona con acqua pulita e asciugare
- Controllare l'area depilata
- Smaltire il materiale utilizzato negli appositi contenitori (la bacinella deve essere lavata con detergente e disinfettata con ipoclorito di sodio 1%)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b>	<b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b>  <b>LA PREPARAZIONE FISICA</b> <b>ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b>	P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.10 di Pag. 16
---	---	---

## Raccomandazioni

PROCEDURA	MOTIVAZIONE
Non eseguire tricotomia, se possibile <b>(1A)</b> <sup>6</sup>	Utilizzare solo se i peli sul punto di incisione o intorno interferiscono con l'intervento chirurgico
Tricotomia non con rasoi a lama <b>(1A)</b> <sup>7</sup>	Causano irritazioni cutanee e microferite successivamente colonizzate da microrganismi con possibile successiva infezione
Tricotomia con rasoi elettrici <b>(1A)</b> <sup>8</sup>	È lo strumento di scelta per prevenire il rischio infettivo
Tricotomia effettuata entro due ore dall'intervento <b>(1B)</b> <sup>9</sup>	Il rischio di SSI è inferiore rispetto all'esecuzione della sera precedente
Tricotomia con rasoio monouso "a umido" (mai a secco)	L'uso della lama a secco favorisce la produzione di abrasioni che possono successivamente essere sede di infezione

## **7. Riferimenti bibliografici**

- Centres for Disease Control and Prevention *"Linee guida per la prevenzione dell'infezione del sito chirurgico"*Giornale Italiano Infezioni Ospedaliere 1999; 6: 167-195
- Assistenza Infermieristica e ricerca *"L'assistenza al paziente nel pre e post operatorio. Parte I. L'assistenza al paziente nel pre operatorio."* 2000; 4: 249-253
- Kjonniksen, Andersen, Sondenaa, Segadal *"Preoperative hair removal – a systematic literature review"*2002; IAORN 75, 5: 928-940
- Mangram, Horan, Pearson, Silver, Jarvis *"The hospital infection control practices advisory committee, guideline for the prevention of surgical site infection"* 1999
- JBI *"The impact of pre operative hair removal on surgical site infection"*Best practice 2003; vol 7, Iss 2, Blackwell Publishing Asia, Australia
- Ayliffe GAJ *"Post operative wound infection"* Critique II, I wound care 1996; 5: 331-2
- Ayliffe GAJ et al. *"A comparison of pre operative bathing with chlorexidine detergent and noo medicated soap in the prevention of wound infection"*J Hosp Infect 1983; 3: 237-244
- Paulson DS *"Efficacy evaluation of a 4% chlorhexidine gluconate as a full – body shower wash"* Am J Infect Control 1993; 21 (4): 205-9

<sup>6</sup> ALLEGATO 1 Livelli delle evidenze scientifiche

<sup>7</sup> ALLEGATO 1 Livelli delle evidenze scientifiche

<sup>8</sup> ALLEGATO 1 Livelli delle evidenze scientifiche

<sup>9</sup> ALLEGATO 1 Livelli delle evidenze scientifiche

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa Chirurgiche OMV</u></b> <b><u>Ufficio Infermieristico OMV</u></b> <b><u>UOa P.R.I.</u></b></p>	<p><b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b></p> <p><b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<p>P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.11 di Pag. 16</p>
---	--	--

- Schaffer SD et al. *“Prevenzione delle infezioni e sicurezza nelle procedure”* Il Pensiero Scientifico Editore. Roma, 1997
- Suzzi R et al. « *Prevenzioni delle infezioni chirurgiche*”Quaderni ANIPIO, 1998; 12: 4-19
- Gobbi P. *“La tricotomia pre operatoria con rasoio elettrico”*Quaderni ANIPIO, 2002; 2: 16-25
- Moro ML *“Infezioni ospedaliere prevenzione e controllo”*Centro Scientifico Editore. Torino, 1993
- Granotti L, Alloni R, Poma S *“Assistenza infermieristica al paziente chirurgico”* Mc Graw Hill. Milano, 1998
- TrannerJ, Woodings D, Moncaster K *“Pre operative hair removal to reduce surgical site infection”* 15.5.2003
- *“Recommended practices for skin preparation of patients”*AORN Journal 2002; 75 (1): 184-187

## **8. Archiviazione**

Il presente documento deve essere conservato presso:

- le UU.OO Chirurgiche dell'ospedale Maria Vittoria ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari; Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dal C.I.O.
- l'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, negli uffici situati presso gli ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia, e reso disponibile agli operatori sanitari ogni qual volta ne facciano richiesta.

Il presente documento può inoltre essere consultato e scaricato dal sito [www.pri-asl3to.it](http://www.pri-asl3to.it), sezione procedure.

## **9. Allegati**

**Allegato 1** – Livelli delle evidenze scientifiche (pag. 12)

**Allegato 2** – Gestione del Clipper post-tricotomia (pag. 13)

**Allegato 3** – Raccomandazioni per la preparazione della cute (pag. 14)

**Allegato 4** – Scheda di verifica della preparazione della cute (pag. 15)

**Allegato 5** – Scheda di verifica dell'applicazione (pag. 16)

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b></p> <p><b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<p>P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.12 di Pag. 16</p>
--	--	--

## ALLEGATO 1

### LIVELLI DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE

Tutti gli studi sono stati classificati secondo la forza di evidenza contenuta rispetto al seguente schema di classificazione:

**Categoria I A** fortemente raccomandata l'implementazione e supportata da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati

**Categoria I B** fortemente raccomandata l'implementazione e supportata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici. Forte razionale teorico

**Categoria II** suggerita l'implementazione e supportata da utili studi clinici o epidemiologici o da razionali teorici

**Mancanza di raccomandazioni problema irrisolto**: l'evidenza è inadeguata o insufficiente o manca il consenso sull'efficacia

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa Chirurgiche OMV</u></b> <b><u>Ufficio Infermieristico OMV</u></b> <b><u>UOa P.R.I.</u></b>	<b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b>  <b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b>	P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.13 di Pag. 16
--	---	---

## **ALLEGATO 2**

### **Gestione del clipper post tricotomia**

1. Indossare guanti monouso
2. Impugnare rasoio
3. Sganciare la lama dal manipolo
4. Smaltire la lama nel contenitore per taglienti
5. Detergere la testa del manipolo sotto acqua corrente (per eliminare eventuali residui di peli)
6. Asciugare con panno monouso
7. Inumidire il panno monouso con soluzione disinfettante (clorexidina gluconato in soluzione alcolica)
8. Strofinare accuratamente il manipolo
9. Asciugare il manipolo con nuovo panno monouso
10. Smaltire panni e guanti nei contenitori appositi
11. Riporre il rasoio nel carica batteria verificando che sia in carica

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa Chirurgiche OMV</u></b> <b><u>Ufficio Infermieristico OMV</u></b> <b><u>UOa P.R.I.</u></b></p>	<p><b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b></p> <p><b>LA PREPARAZIONE FISICA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<p>P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.14 di Pag. 16</p>
---	--	--

**ALLEGATO 3**

**Raccomandazioni per la preparazione della cute**

*AORN Recommended Practices Committee – Gennaio 2002*

**RACCOMANDAZIONE I**

La sede interessata dall'incisione deve essere controllata prima della preparazione

**RACCOMANDAZIONE II**

Se possibile, evitare la rimozione dei peli. Nel caso questa fosse necessaria, eseguirla conformemente alla prescrizione medica o secondo le procedure definite a livello locale

**RACCOMANDAZIONE III**

L'area interessata dall'incisione e la cute circostante devono essere pulite

**RACCOMANDAZIONE IV**

Quando indicato, la sede dell'incisione e l'area circostante devono essere preparate con un agente antisettico

**RACCOMANDAZIONE V**

Il personale che si occupa della preparazione del paziente deve trattare il sito chirurgico in modo da mantenere l'integrità della cute e prevenire lesioni della pelle.

**RACCOMANDAZIONE VI**

La preparazione della cute deve essere riportata nella documentazione del paziente

**RACCOMANDAZIONE VII**

Le procedure di preparazione della cute del paziente devono essere redatte in forma scritta, riviste almeno annualmente e prontamente disponibili nell'ambiente operativo.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b>	<b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b>  <b>LA PREPARAZIONE FISICA</b> <b>ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b>	P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.15 di Pag. 16
---	---	---

**ALLEGATO 4**

**Scheda verifica della preparazione della cute della p.a.**

U.O.a. \_\_\_\_\_  
**NOME e COGNOME** \_\_\_\_\_  
**DATA di NASCITA** \_\_\_\_\_  
**DATA dell'INTERVENTO** \_\_\_\_\_  
**DATA e ORA di ESCUZIONE della TRICOTOMIA** \_\_\_\_\_

**MODALITA' di ESECUZIONE**

- rasoio monouso
- clipper
- AREA SOTTOPOSTA a TRICOTOMIA
  - volto
  - torace
  - arto sup
  - addome
  - pube
  - inguini
  - arto inf
  - altro

firma dell'operatore -----

**A**

**C**

**A**

**R**

**I**

**C**

**O**

**del**

**R**

**E**

**P**

**A**

**R**

**T**

**O**

- PRESENZA DI :
  - microtraumi
  - abrasioni
  - irritazioni
  - escoriazioni
  - tagli
  - peli residui
  - altro
- La p.a. riferisce nella sede della tricotomia:
  - nessun disturbo
  - prurito
  - dolore
  - altro

firma dell'operatore \_\_\_\_\_

**A**

**C**

**A**

**R**

**I**

**C**

**O**

**della**

**S**

**A**

**L**

**A**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa Chirurgiche OMV</b> <b>Ufficio Infermieristico OMV</b> <b>UOa P.R.I.</b>	<b>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</b>  <b>LA PREPARAZIONE FISICA</b> <b>ALL'INTERVENTO CHIRURGICO</b>	P.A. 06.1/2004 Rev. 01/06 Pag.16 di Pag. 16
---	---	---

**ALLEGATO 5**

**SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE**

<b>DIPARTIMENTO</b>			
<b>REPARTO/SERVIZIO</b>			
<b>RESPONSABILE</b>			<b>Firma</b>
<b>DATA</b>	<b>1° quadrimestre</b>	<b>2° quadrimestre</b>	<b>3° quadrimestre</b>
<b>METODOLOGIA UTILIZZATA</b>	<input type="checkbox"/> Osservazione diretta		N°
	<input type="checkbox"/> Intervista al personale		N°
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):		N°

**IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:**

TOTALMENTE APPLICATO

PARZIALMENTE APPLICATO

Motivazione:

---



---



---



---

NON APPLICATO

Motivazione:

---



---



---



---

**PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:**

---



---



---



---



---

**La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa all'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo almeno 3 volte all'anno (1 volta a quadrimestre)**