- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.141.35.60 Fri, 26 Apr 2024, 10:41:15



# WHO. Raccomandazioni basate sull'evidenza sulle misure per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico*

## *Evidence-based recommendations on measures for the prevention of surgical site infections*

*Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO)*

### Introduzione

Le infezioni associate all'assistenza (HAI - Healh care -Associated Infections; IOS - Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie) vengono contratte da pazienti che ricevono cure sanitarie e rappresentano il più frequente evento avverso riguardante la salute dei pazienti in tutto il mondo.

Un recente lavoro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) evidenzia che l'infezione del sito chirurgico (SSI- Surgical Site Infection; ISC - Infezione del Sito Chirurgico) è la tipologia di IOS più frequente ed indagata nei Paesi a basso e medio reddito, interessando fino ad un terzo dei pazienti che sono stati sottoposti a procedure chirurgiche. Sebbene l'incidenza di ISC sia inferiore nei Paesi a reddito elevato, essa rimane la seconda più frequente tipologia di IOS in Europa e negli Stati Uniti.

Nel percorso di un paziente ricoverato per essere sottoposto ad una procedura chirurgica molti fattori sembrano contribuire al rischio di sviluppare una ISC. Per questo motivo la prevenzione di tali infezioni risulta complessa e richiede l'integrazione di diverse misure preventive da attuarsi prima, durante e dopo la chirurgia. L'implementazione di tali misure non è però standardizzata a livello globale: non sono attualmente disponibili linee guida internazionali in merito e spesso è possibile evidenziare incoerenza nell'interpretazione dell'evidenza e delle raccomandazioni contenute nelle linee guida nazionali.

Lo scopo di queste linee guida è quello di fornire un'ampia serie di raccomandazioni basate sull'evidenza da applicare durante i periodi pre-, intra- e post-operatorio al fine di prevenire la comparsa di ISC, considerando al tempo stesso aspetti correlati alla disponibilità di risorse, ai principi ed alle preferenze delle singole realtà.

Anche se le seguenti linee guida sono intese per pazienti chirurgici di tutte le età, alcune raccomandazioni non possono essere applicate alla popolazione pediatrica a causa della mancanza di evidenze o di non applicabilità. In ognuno di questi casi, la non applicabilità della raccomandazione alla popolazione pediatrica è enunciata in modo chiaro.

### A chi sono rivolte queste linee guida?

Il target primario di queste linee guida è il team chirurgico, rappresentato da chirurghi, infermieri, staff di supporto tecnico, anestesisti e qualsiasi professionista che sia direttamente coinvolto nello svolgimento della procedura chirurgica. Anche i farmacisti e coloro che si occupano delle procedure di sterilizzazione sono interessati da alcuni aspetti di queste linee guida.

Le raccomandazioni possono inoltre essere utilizzate da coloro che si occupano di politiche sanitarie, amministratori e professionisti coinvolti nei programmi di controllo e prevenzione delle infezioni come base per sviluppare protocolli e politiche nazionali e locali sul controllo delle ISC, oltre che nell'ambito dell'educazione e dell'addestramento.

### Metodi di sviluppo delle linee guida

Queste linee guida sono state sviluppate in accordo con i processi descritti nel *WHO handbook for guideline developement*, pubblicato nel 2014.

In sintesi, il processo è stato così suddiviso:

1. identificazione dei principali obiettivi e degli argomenti prioritari e formulazione di una serie di quesiti strutturati secondo il formato *PICO* (Popolazione, Intervento, Comparazione, Outcome/risultato/esito);
2. recupero delle evidenze attraverso specifiche revisioni sistematiche di ciascun argomento, utilizzando metodologie standardizzate e concordate;
3. valutazione e sintesi dell'evidenza;
4. formulazione di raccomandazioni;
5. stesura del contenuto delle linee guida e pianificazione della loro distribuzione e delle strategie di implementazione associate.

Lo sviluppo di queste linee guida ha visto la creazione di quattro gruppi principali alla guida del processo: il Comitato direttivo delle linee guida del WHO (*WHO Guideline Steering Group*), il Gruppo di sviluppo delle linee guida (*Guidelines Developement Group* - GDG), il Gruppo di esperti di revisioni sistematiche (*Systematic Reviews Expert Group*) ed il Gruppo esterno di revisione (*External Review Group*).

Utilizzando la lista di argomenti prioritari, quesiti ed esiti critici identificati dal Comitato direttivo, dal GDG e dal metodologo delle linee guida durante una riunione convocata dalla WHO nel settembre 2013, il Gruppo di esperti di revisioni sistematiche ha condotto 27 revisioni sistematiche per procurare le evidenze di supporto per lo sviluppo delle raccomandazioni; le sintesi di queste revisioni sistematiche

* Questo documento è una parte della linea guida "WHO Global guidelines on the prevention of surgical site infection", novembre 2016, reperibile a: www.who.int/ssi-prevention-guidelines/en/

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.141.35.60 Fri, 26 Apr 2024, 10:41:15



sono disponibili in forma di appendici on-line alle linee guida. L'evidenza scientifica è stata sintetizzata utilizzando il sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Developement and Evaluation). La WHO ha convocato quattro consultazioni tecniche del GDG tra il giugno 2014 ed il novembre 2015 per formulare ed approvare le raccomandazioni basate sui profili di evidenza. In accordo con il metodologo e la segreteria del Comitato direttivo, cinque raccomandazioni sono state ridiscusse dopo le riunioni attraverso consultazioni online del GDG e leggermente modificate, basandosi sia sui commenti dei peer-reviewers esterni che sull'emergenza di nuove evidenze.

Le linee guida sono costituite da una sezione centrale in cui ad ogni raccomandazione viene dedicato un capitolo, suddiviso in sotto-sezioni in base alla sua applicazione nel periodo pre-, intra- e post-operatorio. Tale sezione è preceduta da un capitolo che illustra altri importanti problemi nell'approccio alla prevenzione delle ISC che non sono oggetto di raccomandazioni, ma dei quali i fruitori devono essere pienamente consapevoli. Viene inoltre fornita come appendice on-line una sintesi delle principali linee guida nazionali esistenti in merito alla prevenzione delle ISC.

### Raccomandazioni

Le consultazioni tecniche della WHO hanno portato all'adozione di 29 raccomandazioni che coprono 23 argomenti riguardanti la prevenzione delle ISC nel periodo pre-, intra- e post-operatorio (vedi Tabella). Per 4 argomenti il GDG ha considerato le evidenze disponibili non sufficienti per lo sviluppo di raccomandazioni specifiche.

Per ciascuna raccomandazione la qualità dell'evidenza è stata classificata in "molto bassa", "bassa", "moderata" o "alta". Il GDG ha qualificato l'indicazione e la forza di ciascuna raccomandazione considerando la qualità dell'evidenza ed altri fattori, incluso il rapporto rischio-beneficio, i principi e le preferenze dei soggetti interessati e l'impiego di risorse richiesto dai diversi interventi.

Per assicurarsi che ciascuna raccomandazione sia correttamente compresa ed applicata nella pratica clinica, il GDG ha fornito ulteriori osservazioni, ove necessario. I fruitori delle linee guida devono fare riferimento a tali osservazioni, così come alla sintesi delle evidenze fornite in ciascun capitolo delle raccomandazioni.

La sintesi delle revisioni sistematiche, inclusa la valutazione del rischio di bias e le tabelle GRADE, sono disponibili in forma di appendici on-line alle linee guida. Ciascun capitolo comprende anche un'agenda di ricerca identificata dal GDG per ogni argomento.

Le raccomandazioni per la prevenzione delle ISC da applicare o considerare nei periodi pre-, intra- e post-operatori sono sintetizzate nella Tabella I, insieme ai quesiti PICO associati, alla forza ed alla qualità della loro evidenza. In accordo con le procedure di sviluppo delle linee guida WHO, queste raccomandazioni saranno rivedute ed aggiornate in seguito all'identificazione di nuove evidenze almeno ogni cinque anni. La WHO incoraggia ad inviare suggerimenti riguardanti ulteriori quesiti da includere nei futuri aggiornamenti delle linee guida. ■

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.141.35.60 Fri, 26 Apr 2024, 10:41:15



**Tabella** – Sintesi degli argomenti principali, dei quesiti di ricerca e delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC).

| Argomento | Quesito | Raccomandazioni | Forza | Qualità dell'evidenza |
|---|---|---|---|---|
| | | MISURE PRE-OPERATORIE | | |
| **Lavaggio pre-operatorio** | 1. Il lavaggio pre-operatorio con un sapone antimicrobico è più efficiente nel ridurre l'incidenza di ISC nei pazienti chirurgici rispetto al lavaggio con sapone comune?<br>2. Il lavaggio con garze impregnate di clorexidina gluconato è più efficiente nel ridurre l'incidenza di ISC nei pazienti chirurgici rispetto al lavaggio con sapone antimicrobico? | È buona pratica clinica che i pazienti facciano un bagno o una doccia prima della procedura chirurgica.<br>Il comitato indica che sia il sapone comune sia il sapone antimicrobico possono essere utilizzati a questo scopo.<br>Il comitato ha scelto di non formulare raccomandazioni sull'utilizzo di garze impregnate di clorexidina gluconato a causa della qualità molto bassa delle evidenze | Condizionato alla valutazione locale | Moderata |
| **Decolonizzazione con mupirocina pomata con o senza lavaggio del corpo con clorexidina gluconato per la prevenzione di infezioni da *Staphylococcus aureus* in pazienti portatori a livello nasale** | La pomata nasale di mupirocina in associazione o meno con lavaggio del corpo con clorexidina gluconato è efficace nel ridurre il numero di infezioni da *S. aureus* in pazienti portatori a livello nasale candidati a procedure chirurgiche? | I pazienti candidati a procedure di chirurgia cardiotoracica od ortopedica portatori nasali di *S. aureus* devono ricevere applicazioni intranasali peri-operatorie di mupirocina pomata 2% con o senza aggiunta di lavaggio corporeo con clorexidina gluconato. | Forte | Moderata |
| | | Il comitato suggerisce di considerare il trattamento anche nei pazienti portatori nasali di *S. aureus* candidati ad altri tipi di interventi chirurgici con applicazioni intranasali peri-operatorie di mupirocina pomata 2% con o senza aggiunta di lavaggio corporeo con clorexidina gluconato. | Condizionato alla valutazione locale | Moderata |
| **Screening per la colonizzazione da ESBL ed impatto sulla profilassi antibiotica chirurgica** | 1. Vi è necessità di modificare la SAP nelle aree ad alta prevalenza (>10%) di ESBL?<br>2. Vi è necessità di modificare la SAP in pazienti portatori o colonizzati da ESBL?<br>3. Vi è necessità di eseguire uno screening per ESBL prima della procedura chirurgica? | Il comitato ha deciso di non formulare raccomandazioni a causa della mancanza di evidenze | NA | NA |
| **Tempistica ottimale per l'inizio della profilassi antibiotica chirurgica** | Qual è l'impatto della tempistica della SAP sul rischio di ISC e quale è la tempistica ottimale? | La SAP deve essere somministrata prima dell'incisione chirurgica quando indicato (in base al tipo di intervento) | Forte | Bassa |
| | | La somministrazione di SAP va effettuata entro 120 minuti prima dell'incisione, considerando l'emivita dell'antibiotico. | Forte | Moderata |

continua →

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.141.35.60 Fri, 26 Apr 2024, 10:41:15



**Tabella** – Sintesi degli argomenti principali, dei quesiti di ricerca e delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC).

| Argomento | Quesito | Raccomandazioni | Forza | Qualità dell'evidenza |
|---|---|---|---|---|
| | | MISURE PRE-OPERATORIE | | |
| **Preparazione intestinale meccanica e utilizzo di antibiotici orali** | La preparazione intestinale meccanica, combinata o meno con utilizzo di antibiotici orali, è efficace per la prevenzione di ISC nella chirurgia del colon-retto? | Il comitato suggerisce l'utilizzo di antibiotici orali pre-operatori in associazione con la preparazione intestinale meccanica per ridurre il rischio di ISC nei pazienti adulti candidati a chirurgia in elezione del colon-retto. | Condizionato alla valutazione locale | Moderata |
| | | La sola preparazione intestinale meccanica (senza l'utilizzo di antibiotici orali) **non** deve essere utilizzata allo scopo di ridurre le ISC nei pazienti adulti candidati a chirurgia in elezione del colon-retto. | Forte | Moderata |
| **Tricotomia** | 1. La tricotomia influisce sull'incidenza di ISC?<br>2.Quali metodi e tempi nella tricotomia sono associati con una riduzione delle ISC? | **Non** praticare la tricotomia nei pazienti sottoposti a qualsiasi tipo di intervento chirurgico. Se assolutamente necessario, i peli andrebbero rimossi esclusivamente con rasoi elettrici (clipper). La rasatura con lame tradizionali è fortemente sconsigliata in qualsiasi caso, sia nella fase preoperatoria sia in sala operatoria | Forte | Moderata |
| **Preparazione del sito chirurgico** | Per la preparazione cutanea nei pazienti candidati ad interventi chirurgici vanno utilizzate soluzioni antisettiche a base alcolica e, nello specifico, vanno utilizzate clorexidina gluconato e iodopovidone? | Utilizzare antisettici a base alcolica contenenti clorexidina gluconato per la preparazione della cute in pazienti candidati a procedure chirurgiche. | Forte | Bassa-Moderata |
| **Sigillanti cutanei antimicrobici** | È consigliato utilizzare sigillanti cutanei antimicrobici (in aggiunta alla preparazione cutanea standard del sito chirurgico) nei pazienti sottoposti a procedure chirurgiche, rispetto alla sola preparazione cutanea del sito chirurgico? | I sigillanti cutanei antimicrobici **non** devono essere utilizzati dopo la preparazione cutanea del sito chirurgico allo scopo di ridurre le ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Molto bassa |
| **Preparazione chirurgica delle mani** | 1. Qual è il prodotto più efficace per la preparazione chirurgica delle mani allo scopo di prevenire le ISC?<br>2. Quali sono la tecnica più efficace e la durata ideale della preparazione chirurgica delle mani? | La preparazione chirurgica delle mani può essere eseguita sia lavandole con un adeguato sapone antimicrobico ed acqua sia frizionandole con un'adeguata soluzione a base alcolica prima di indossare i guanti sterili. | Forte | Moderata |

continua→

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.141.35.60 Fri, 26 Apr 2024, 10:41:15



**Tabella** – Sintesi degli argomenti principali, dei quesiti di ricerca e delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC).

| Argomento | Quesito | Raccomandazioni | Forza | Qualità dell'evidenza |
|---|---|---|---|---|
| | | MISURE PREOPERATORIE E/O INTRAOPERATORIE | | |
| **Supporto nutrizionale intensificato** | Nei pazienti chirurgici va utilizzato un supporto nutrizionale intensificato al fine di prevenire le ISC? | Il comitato suggerisce di considerare la somministrazione di preparazioni nutrizionali con aggiunta di nutrienti multipli per via orale o enterale allo scopo di prevenire le ISC in pazienti sottopeso sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore | Condizionato alla valutazione locale | Molto bassa |
| **Interruzione peri-operatoria di agenti immuno-soppressivi** | Gli agenti immunosoppressivi vanno interrotti nel periodo perioperatorio?<br>Questo ha effetto sull'incidenza di ISC? | Il comitato consiglia di **non** interrompere le terapie immuno-soppressive prima di una procedura chirurgica allo scopo di prevenire ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Molto bassa |
| **Ossigenazione peri-operatoria** | Quanto è sicuro ed efficace l'utilizzo di un'aumentata frazione inspirata di ossigeno (FiO2) nel ridurre il rischio di ISC? | I pazienti adulti sottoposti ad anestesia generale con intubazione endotracheale per procedure chirurgiche devono ricevere una FiO2 dell'80% intraoperatoriamente e, se possibile, nell'immediato periodo post-operatorio per 2-6 ore al fine di ridurre il rischio di ISC. | Forte | Moderata |
| | | MISURE PREOPERATORIE | | |
| **Mantenere la normale temperatura corporea (normotermia)** | Si dovrebbe utilizzare il riscaldamento del corpo invece di non adottare misure di termoregolazione per prevenire le ISC? | Il comitato suggerisce di utilizzare dispositivi di riscaldamento del corpo del paziente in sala operatoria e durante l'operazione chirurgica per ridurre le ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Moderato |
| **Utilizzo di protocolli per un monitoraggio intensivo della glicemia perioperatoria** | 1. I protocolli atti a mantenere livelli ottimali di glicemia perioperatoria riducono il rischio di ISC? | Il comitato suggerisce l'utilizzo di protocolli per un monitoraggio intensivo della glicemia perioperatoria per adulti, diabetici e non diabetici, che devono essere sottoposti a procedure chirurgiche, allo scopo di ridurre il rischio di ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Basso |
| | 2. Quali sono i valori ottimali di glicemia perioperatoria nei pazienti diabetici e non diabetici? | Il comitato ha deciso di non formulare una raccomandazione su questo punto a causa della mancanza di evidenza per la domanda 2. | | |
| **Mantenere un adeguato monitoraggio del volume circolante/normovolemia** | L'utilizzo di specifiche strategie di gestione dei fluidi corporei durante la chirurgia influenza l'incidenza di ISC? | Il comitato suggerisce di adottare intra-operatoriamente opportune terapie con obiettivi mirati per la regolazione dei fluidi corporei per ridurre il rischio di ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Basso |

continua→

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.141.35.60 Fri, 26 Apr 2024, 10:41:15



**Tabella –** Sintesi degli argomenti principali, dei quesiti di ricerca e delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC).

| Argomento | Quesito | Raccomandazioni | Forza | Qualità dell'evidenza |
|---|---|---|---|---|
| | | MISURE PREOPERATORIE | | |
| **Teli e camici** | 1. C'è differenza nei tassi di incidenza di ISC con l'utilizzo di teli chirurgici e camici di tessuto-non-tessuto monouso piuttosto che con teli chirurgici e camici in tessuto riutilizzabili? | Il comitato suggerisce che l'utilizzo di teli chirurgici e camici sterili in tessuto-non-tessuto monouso oppure in tessuto riutilizzabili possano entrambi essere utili per prevenire ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Da moderato a molto basso |
| | 1.1 C'è differenza nei tassi di incidenza di ISC con l'utilizzo di teli chirurgici di tessuto-non-tessuto monouso piuttosto che con teli chirurgici in tessuto riutilizzabili? | Non è stata riscontrata nessuna specifica evidenza per rispondere alle domande 1.1 e 1.2 | | |
| | 1.2 C'è differenza nei tassi di incidenza di ISC con l'utilizzo di camici chirurgici monouso piuttosto che di camici in tessuto riutilizzabili? | | | |
| | 2. L'utilizzo di teli chirurgici da incisione adesivi monouso riduce il rischio di ISC? | Il comitato suggerisce di non usare teli di plastica adesivi da incisione, con o senza proprietà antimicrobiche, per prevenire le ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Da basso a molto basso |
| **Dispositivi di protezione della ferita** | L'utilizzo di dispositivi di protezione della ferita riduce il tasso di ISC nella chirurgia addominale a cielo aperto? | Il comitato suggerisce di considerare l'utilizzo di dispositivi di protezione della ferita nelle procedure chirurgiche addominali pulito-contaminate, contaminate e sporche, allo scopo di ridurre il tasso di ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Molto basso |
| **Irrigazione della ferita incisionale** | L'irrigazione intraoperatoria della ferita riduce il rischio di ISC? | Il comitato ha concluso che non c'è sufficiente evidenza per deporre contro o a favore dell'irrigazione con soluzione fisiologica della ferita incisionale prima della chiusura allo scopo di prevenire ISC. | NA | NA |
| | | Il comitato suggerisce di considerare per l'irrigazione della ferita incisionale una soluzione acquosa di iodopovidone prima della chiusura allo scopo di prevenire ISC, in particolare in ferite pulite e pulito-contaminate. | Condizionato alla valutazione locale | Basso |
| | | Il comitato suggerisce di **non** irrigare con soluzione antibiotica la ferita incisionale allo scopo di prevenire ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Basso |

continua→

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.141.35.60 Fri, 26 Apr 2024, 10:41:15



**Tabella** – Sintesi degli argomenti principali, dei quesiti di ricerca e delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC).

| Argomento | Quesito | Raccomandazioni | Forza | Qualità dell'evidenza |
|---|---|---|---|---|
| | | MISURE PREOPERATORIE | | |
| **Terapia profilattica della ferita mediante pressione topica negativa** | L'utilizzo della terapia profilattica della ferita mediante pressione topica negativa riduce il tasso di ISC rispetto alle tecniche di medicazione convenzionali? | Il comitato suggerisce l'uso di una terapia profilattica della ferita mediante pressione topica negativa in pazienti adulti su incisioni chirurgiche chiuse in prima intenzione in ferite ad alto rischio per la prevenzione di ISC, tenendo in considerazione l'impatto sulle risorse. | Condizionato alla valutazione locale | Basso |
| **Uso di guanti chirurgici** | 1. Quando è raccomandato l'utilizzo del doppio guanto?<br>2. Quali sono i criteri che pongono indicazione al cambiamento dei guanti durante un'operazione?<br>3. Che tipo di guanti andrebbero utilizzati? | Il comitato ha deciso di non formulare alcuna raccomandazione a causa della mancanza di evidenze che provino che l'utilizzo dei doppi guanti, piuttosto che il cambio dei guanti durante un'operazione od un particolare tipo di guanti sia più efficace nel ridurre le ISC. | NA | NA |
| **Cambio degli strumenti chirurgici** | Al momento della chiusura della ferita, c'è differenza in termini di ISC se vengono cambiati gli strumenti per la chiusura dello strato fasciale, sottocutaneo e cutaneo utilizzando nuovi set sterili? | Il comitato ha deciso di non formulare una raccomandazione su questo argomento a causa della mancanza di evidenze. | NA | NA |
| **Fili di sutura rivestiti di antimicrobico** | I fili di sutura rivestiti di antimicrobico sono efficaci per prevenire le ISC? Se sì, quando e come dovrebbero essere utilizzati? | Il comitato suggerisce l'utilizzo di fili di sutura rivestiti di triclosan allo scopo di ridurre il rischio di ISC, a prescindere dal tipo di chirurgia. | Condizionato alla valutazione locale | Moderato |
| **Sistemi di ventilazione a flusso laminare nella ventilazione della camera operatoria** | 1. L'utilizzo di un flusso d'aria laminare in camera operatoria è associato ad una riduzione delle ISC in generale o delle ISC profonde? | Il comitato suggerisce che **non** si dovrebbe utilizzare la ventilazione a flusso laminare per ridurre il rischio di ISC per pazienti che devono essere sottoposti ad una operazione di artroplastica totale. | Condizionato alla valutazione locale | Da basso a molto basso |
| | 2. L'utilizzo di ventilatori o sistemi di raffreddamento aumenta le ISC?<br>3. La ventilazione naturale è un'alternativa accettabile alla ventilazione meccanica? | Il comitato ha deciso di non formulare raccomandazioni alle domande 2 e 3 a causa di mancanza di evidenze. | NA | NA |

continua→

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.141.35.60 Fri, 26 Apr 2024, 10:41:15



**Tabella –** Sintesi degli argomenti principali, dei quesiti di ricerca e delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC).

| Argomento | Quesito | Raccomandazioni | Forza | Qualità dell'evidenza |
|---|---|---|---|---|
| | | MISURE POSTOPERATORIE | | |
| **Prolungamento della profilassi antibiotica chirurgica** | Una profilassi antibiotica chirurgica prolungata riduce il rischio di ISC rispetto alla sola profilassi preoperatoria (se necessaria) e intraoperatoria? | Il comitato si esprime **contro** il prolungamento della profilassi antibiotica chirurgica dopo il completamento dell'operazione allo scopo di prevenire ISC | Forte | Moderato |
| **Medicazioni avanzate** | Nei pazienti chirurgici andrebbero utilizzate per le ferite medicazioni avanzate invece delle classiche medicazioni sterili, allo scopo di prevenire le ISC? | Il comitato suggerisce di **non** utilizzare alcun tipo di medicazione avanzata invece della medicazione standard nelle ferite chirurgiche chiuse in prima intenzione allo scopo di prevenire le ISC | Condizionato alla valutazione locale | Basso |
| **Profilassi antimicrobica in presenza di un drenaggio e tempistica ottimale di rimozione del drenaggio da una ferita** | 1. In presenza di drenaggi, il prolungamento della terapia antibiotica profilattica previene le ISC? | Il comitato suggerisce che la profilassi antibiotica preoperatoria **non** sia continuata in presenza di un drenaggio in una ferita allo scopo di prevenire una ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Basso |
| | 2. Quando si utilizzano drenaggi, per quanto tempo devono essere lasciati in sede al fine di minimizzare il rischio di ISC come complicanza? | Il comitato suggerisce di rimuovere il drenaggio quando clinicamente indicato. Non sono state trovate evidenze per stabilire a priori la corretta tempistica per la rimozione di un drenaggio allo scopo di prevenire ISC. | Condizionato alla valutazione locale | Molto basso |

**ESBL**: betalattamasi a spettro esteso; **NA**: non applicabile; **SAP**: Surgical Antibiotic Prophilaxys.

Traduzione a cura di
***Nigritella Brianese, Matteo Lupi, Giulia Zambolin.***