

S.C di Chirurgia Generale
 Direttore Dr. A. Schirru

ANTIBIOTICO PROFILASSI IN CHIRURGIA GENERALE

0. Indice

0. Indice	1
1. Scopo e campo di applicazione	1
2. Riferimenti	1
2.2 Documentali	1
3. Modalità operative	2
3.2 Classificazione degli interventi in base al grado di contaminazione batterica	2
3.3 Indicazioni all'antibiotico profilassi	3
3.4 Indicazioni all'antibioticoterapia	3
3.5 Definizione di paziente ad alto rischio	4
3.5.1 <i>Probabilità di infezione della ferita per classe di intervento ed indice di rischio.</i>	4
3.5.2 <i>Cut point (al 75° percentile) (ore)</i>	4
3.5.3 <i>Classificazione ASA</i>	5
3.6 Antibiotico profilassi in Chirurgia Generale	6
4. Note e disposizioni	6

1. Scopo e campo di applicazione

Questa linea guida va intesa come standard per la scelta della antibiotico profilassi perioperatoria.

La decisione finale sul singolo paziente è comunque compito esclusivo del medico curante alla luce dei dati clinici, dei fattori di rischio preoperatori relativi al singolo paziente, delle scelte diagnostiche e di trattamento disponibili.

2. Riferimenti

2.2 Documentali

Linee Guida internazionali (SIGN 2000; ASHIP 1999; SFAR 1999; CSHB 1999), nazionali (PNLG 2006) e locali (protocollo profilassi antibiotica in chirurgia CIO SAVONA 2006)

S.C di Chirurgia Generale
Direttore Dr. A. Schirru

ANTIBIOTICO PROFILASSI IN CHIRURGIA GENERALE

3. Modalità operative

3.2 *Classificazione degli interventi in base al grado di contaminazione batterica*

Classe	Definizione
Puliti	Interventi nel corso dei quali non si riscontra alcun processo flogistico e in cui la continuità della mucosa respiratoria, intestinale o genito-urinaria non viene violata. 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 ad 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).

S.C di Chirurgia Generale
 Direttore Dr. A. Schirru

ANTIBIOTICO PROFILASSI IN CHIRURGIA GENERALE

3.3 Indicazioni all'antibiotico profilassi

	Non inserzione di protesi pz. a rischio normale	Inserzione di protesi	Pz. ad alto rischio (ASA> 3 e/o durata intervento superiore al 75° percentile)
Classe 1 Chirurgia pulita	NO	SI per le possibili gravi conseguenze dell'infezione della protesi	SI
Classe 2 Chirurgia pulita/ contaminata	SI	SI	SI eventuale prolungamento profilassi (24 h)

3.4 Indicazioni all'antibioticoterapia

	In tutti i pazienti
Classe 3 Chirurgia contaminata	SI L'infezione non è in atto ma prevedibile per cui è più logico parlare di antibiotico-terapia precoce (2-3 gg a dosaggio pieno)
Classe 4 Chirurgia sporca	SI antibiotica con farmaci con farmaci riservati all'uso terapeutico terapia

S.C di Chirurgia Generale
 Direttore Dr. A. Schirru

ANTIBIOTICO PROFILASSI IN CHIRURGIA GENERALE

3.5 Definizione di paziente ad alto rischio

Per la definizione del rischio debbono essere considerati due ulteriori fattori:

La presenza di malattie concomitanti (quando lo score ASA è > 2 il rischio di ISC aumenta)

La durata dell'intervento (quando la durata dell'intervento è superiore a quella definita dal 75° percentile il rischio di ISC aumenta)

Per ogni classe di intervento si definisce che:

- ⇒ L'indice di rischio è 0 quando nessuno dei due fattori di rischio è presente
- ⇒ L'indice di rischio è 1 quando uno dei due fattori di rischio è presente
- ⇒ L'indice di rischio è 2 quando entrambi i fattori di rischio sono presenti

3.5.1 Probabilità di infezione della ferita per classe di intervento ed indice di rischio.

Classe di intervento	Indice di rischio		
	0	1	2
Pulito	1.0%	2.3%	5.4%
Pulito-contaminato	2.1%	4.0%	9.5%
Contaminato	3.4%	6.8%	13.2%

Distribuzione della durata di vari interventi (NNIS) per durata > 75° percentile

Il tempo indica la durata massima oltre la quale l'intervento viene definito prolungato ed il rischio di ISC aumentato.

3.5.2 Cut point (al 75° percentile) (ore)

S.C di Chirurgia Generale
 Direttore Dr. A. Schirru

ANTIBIOTICO PROFILASSI IN CHIRURGIA GENERALE

Tipo di intervento	NNIS report 2002
Mastectomia	3
Laparotomia	2
Riparazione d'ernia	2
Chirurgia del colon	3
Chirurgia di fegato/pancreas	4
Altri interventi sull'intestino	3
Isterectomia addominale	2
Altri interventi sul sistema muscolo scheletrico	3
Altri interventi sul sistema emolinfatico	3
Impianti di cute	3
Splenectomia	2
Altri interventi sul sistema endocrino	3
Altri interventi sui tegumenti	2

3.5.3 Classificazione ASA

Score ASA	Condizione fisica
1	Un normale paziente sano
2	Un paziente con lieve malattia sistemica
3	Un paziente con grave malattia sistemica che ne limita le attività, ma non è invalidante
4	Un paziente con malattia sistemica invalidante che causa continua minaccia di morte
5	Un paziente moribondo con attesa di vita inferiore alle 24 ore con o senza l'intervento.

S.C di Chirurgia Generale
 Direttore Dr. A. Schirru

ANTIBIOTICO PROFILASSI IN CHIRURGIA GENERALE

3.6 Antibiotico profilassi in Chirurgia Generale

Piccola chirurgia pulita	No profilassi	...	
Chirurgia pulita Ernia, mammella, laparocele, ecc.	Cefazolina	CEFAMEZIN	1 GR op. 2 GR
Colecistectomia	Cefazolina	CEFAMEZIN	1 GR op. 2 GR
Fegato Vie biliari Pancreas	Ampicillina/ Sulbactam	UNASYN	3 GR X 2 per 48 ore *
Chirurgia gastroduodenale	Ampicillina/ Sulbactam	UNASYN	3 GR *
Appendicectomia	Cefoxitina	MEFOXIN	2 GR
Chirurgia Colo-rettale	Cefoxitina	MEFOXIN	2 GR X 3 per 24 ore *
Vascolare Non protesica	Cefazolina	CEFAMEZIN	1 GR o 2 GR
Vascolare maggiore	Teicoplanina + Ciprofloxacina	TARGOSID + CIPROXIN	400 mg 200 mg **

*La profilassi indicata può proseguire come terapia secondo indicazione

**La profilassi continua come terapia dopo le prime 24 ore su indicazione utilizzando TARGOSID 200 mg die ed il CIPROXIN per os al dosaggio di 500 mg x 2

Nei pazienti allergici profilassi con CIPROXIN 200 mg

4. Note e disposizioni

Nota 1: Durata della AP: non dovrebbe superare le 24 h; l'utilizzo di cateteri e drenaggi non giustifica il prolungamento della profilassi

Nota 2: Dose: (prevista seconda dose in base all' emivita o in seguito a emorragia > 1500 ml o a rilevante emodiluizione 15 ml/kg)

- La cefazolina è da ripetere se l'intervento si protrae per più di 2 ore o se è presente copiosa emorragia
- non sono previste dosi intraoperatorie per il Ciproxin