

Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017

Sandra I. Bernios-Torres, MD; Craig A. Umscheid, MD, MSCE; Dale W. Bratzler, DO, MPH; Brian Leas, MA, MS; Elin C. Stone, MA; Raajid R. Kela, MD, MSCE; Caroline E. Retzlaff, MD, MSH; Sherry Morgan, RN, MLS, PhD; Joseph S. Solomatin, MD; John C. Mazuski, MD, PhD; E. Patchen Dellinger, MD; Kamal M. F. Itani, MD; Elio F. Barbari, MD; John Segreti, MD; Javad Parvizi, MD; Jean Blanchard, MSS, BSN, RN, CNOR, CIC; George Allen, PhD, CIC, CNOR; Jan A. J. W. Kluytmans, MD; Rodney Donlan, PhD; William P. Schecctor, MD; for the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee

Traduzione Abstract A. Corbella

CDC Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (SSI)

IMPORTANZA il costo umano e finanziario per il trattamento delle infezioni del sito chirurgico (SSI Surgical Site Infection) sono in aumento. Il numero di procedure chirurgiche effettuate negli USA continua ad aumentare e i pazienti chirurgici presentano crescenti e complesse comorbidità. Si stima che approssimativamente la metà delle SSI potrebbe essere prevenuta utilizzando strategie basate sulle evidenze.

OBIETTIVO fornire raccomandazioni nuove, aggiornate e basate sulle evidenze per la prevenzione delle SSI.

REVISIONE DELLE EVIDENZE è stata effettuata una revisione della letteratura sistematica e mirata sulle banche dati MEDLINE, EMBASE, CINAHL e Cochrane Library dal 1998 al 2014. È stato utilizzato l'approccio GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) modificato per valutare la qualità delle evidenze, la forza delle conseguenti raccomandazioni e per fornire una correlazione esplicita tra le stesse. Dei 5759 titoli e abstracts selezionati, 896 sono stati sottoposti ad una revisione dell'intero testo da parte di due revisori indipendenti. Dopo le esclusioni sono stati selezionati, valutati e sintetizzati 170 studi.

RISULTATI prima dell'intervento chirurgico i pazienti devono fare una doccia o bagno (di tutto il corpo) con sapone (antimicrobico o non-antimicrobico) o con un agente antisettico almeno la notte prima dell'intervento. La profilassi antibiotica deve essere somministrata solo quando indicata sulla base delle linee guida di pratica clinica e temporizzata in modo tale da garantire che la concentrazione battericida dell'agente sia stabilita nel siero e nei tessuti quando viene effettuata l'incisione. Nelle procedure di taglio cesareo la profilassi antibiotica deve essere somministrata prima dell'incisione della cute. La preparazione della cute in sala operatoria deve essere effettuata con un agente a base alcolica salvo controindicazioni. Per procedure chirurgiche pulite e pulite-contaminate NON devono essere somministrate dosi aggiuntive di agenti antimicrobici dopo l'incisione chirurgica in sala operatoria, anche in presenza di un drenaggio. NON devono essere applicati agenti antimicrobici topici sulla incisione chirurgica. Durante l'intervento chirurgico in tutti i pazienti deve essere tenuta sotto controllo la glicemia avendo come target livelli di glucosio <200mg/dL e deve essere mantenuta la normotermia. A pazienti con funzione polmonare normale sottoposti ad anestesia generale con intubazione endotracheale deve essere somministrata un'augmentata frazione inspirata di ossigeno (FiO₂) durante l'intervento e dopo l'estubazione nell'immediato post-operatorio. NON sospendere la trasfusione di emocomponenti nei pazienti chirurgici come mezzo per prevenire le SSI.

CONCLUSIONI E RILEVANZA questa linea guida si propone di fornire raccomandazioni nuove, aggiornate e basate sulle evidenze per la prevenzione delle SSI e deve essere incorporata nei programmi generali della qualità in ambito chirurgico volti a migliorare la sicurezza del paziente.