

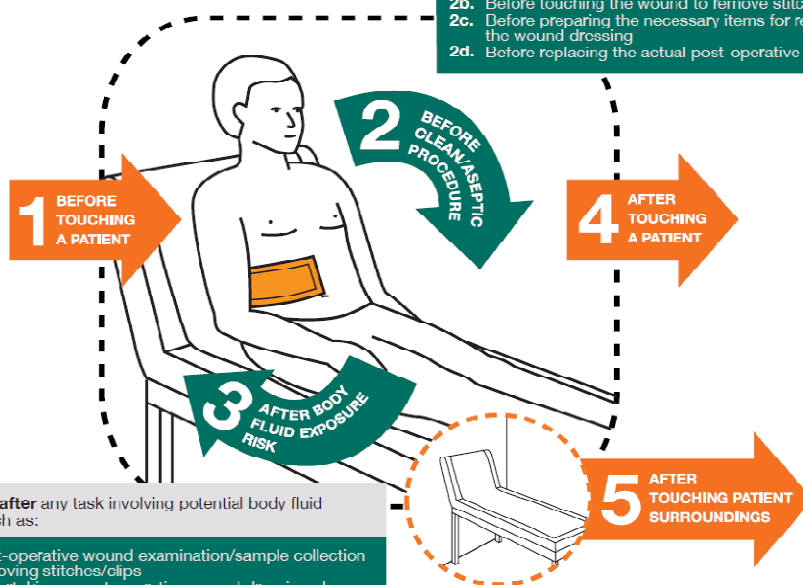
My 5 Moments for Hand Hygiene Focus on caring for a patient with a post-operative wound

PULISCI LE TUE MANI IMMEDIATAMENTE PRIMA di toccare la ferita chirurgica, per esempio:

2a prima di esaminare fisicamente il sito chirurgico incluso il prelievo per indagini microbiologiche ove necessario;
2b prima di toccare la ferita per rimuovere i punti di sutura;
2c prima di preparare il materiale per sostituire la medicazione della ferita chirurgica;
2d prima di sostituire l'attuale medicazione della ferita.

Immediately before touching the post-operative wound dressing/site, for example:

2a. Before physically examining the post operative wound site, including before taking wound samples for microbiological investigations, if required
2b. Before touching the wound to remove stitches/clips
2c. Before preparing the necessary items for replacing the wound dressing
2d. Before replacing the actual post operative wound dressing



Immediately after any task involving potential body fluid exposure, such as:

3a. After post-operative wound examination/sample collection
3b. After removing stitches/clips
3c. After undertaking a post-operative wound dressing change

PULISCI LE TUE MANI IMMEDIATAMENTE DOPO qualsiasi manovra che possa causare esposizione a liquidi biologici come:

3a dopo l'esame o la raccolta di campioni dalla ferita chirurgica;
3b dopo la rimozione dei punti di sutura;
3c dopo aver sostituito la medicazione della ferita chirurgica.

Key additional considerations for post-operative wounds

Avoid unnecessary touching of the post-operative wound site, including by the patient.

Wear gloves if contact with body fluids is anticipated; the need for hand hygiene does not change even if gloves are worn, as per the WHO 5 Moments.

Follow local procedures regarding use of aseptic non-touch technique for any required dressing changes/wound procedures.

Don't touch dressings for at least 48 hours after surgery, unless leakage or other complications occur.

Routine post-operative wound dressings should be basic dressing types (e.g. absorbent or low adherence dressings).

When approaching a patient for the examination of a wound, the health worker may also perform other tasks (e.g. accessing a venous catheter, drawing blood samples, checking urinary catheter). Hand hygiene may be needed before and

after these specific tasks, to once again fulfil Moments 2 and 3, for example (refer to WHO dedicated 5 Moments posters for line or catheter management).

• When indicated, pre-operative surgical antibiotic prophylaxis (SAP) should be administered as a single parenteral dose 2 hours or less before the surgical incision, while considering the half-life of the antibiotic. Do not prolong administration of SAP after completion of the operation.

• Antibiotic therapy for any proven surgical site infection should ideally be administered based on wound sample culture and sensitivity results.

• Common signs and symptoms of wound infection are: pain or tenderness, localized swelling, erythema, heat, or purulent drainage from the superficial incision.

• This guidance does not include information on *complicated* post-operative wound care, when specific treatments or therapies may be required.



**SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS**

ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER LA GESTIONE DELLA FERITA CHIRURGICA

- Evita di toccare il sito chirurgico se non strettamente necessario; ciò include anche manipolazioni da parte del paziente;
- Indossa i guanti se è previsto contatto con liquidi biologici; la necessità di igiene delle mani NON cambia anche quando si indossano i guanti, così come per i 5 momenti dell'OMS;
- Segui le procedure locali relativamente all'utilizzo di tecniche asettiche no-touch per qualsiasi cambio di medicazione o procedure sulla ferita chirurgica;
- Non toccare la medicazione per almeno 48 ore dopo l'intervento a meno che non vi siano perdite o altre complicanze;
- Le medicazioni di routine della ferita chirurgica devono essere di tipo semplice (es. assorbenti o con bassa aderenza);
- L'operatore sanitario, quando assiste un paziente con la ferita chirurgica, può anche effettuare altre manovre (es. accesso a un catetere venoso, prelievo ematico, controllo del catetere vescicale). L'igiene delle mani può rendersi necessario prima e dopo questi specifici compiti nel rispetto dei Momenti 2 e 3 (vedi i poster OMS dedicati ai 5 momenti per l'igiene delle mani relativi alla gestione dei cateteri venosi e vescicali);
- La profilassi antibiotica pre-operatoria, ove indicata, deve essere somministrata come singola dose parenterale ≤due ore prima dell'incisione chirurgica considerando l'emivita dell'antibiotico. Non prolungare la somministrazione della profilassi antibiotica pre-operatoria dopo il termine dell'intervento;
- La terapia antibiotica per ogni infezione comprovata del sito chirurgico deve essere idealmente somministrata sulla base di una coltura e del relativo antibiogramma;
- I segni e i sintomi comuni di infezione della ferita sono: dolore o indurimento, gonfiore localizzato, eritema, calore, o secrezioni purulente dalla incisione superficiale;
- Questa guida non comprende informazioni sulla cura della ferita chirurgica complicata quando siano necessari specifici trattamenti o terapie.