



Argomento	Raccomandazioni	Forza	Qualità delle prove	Commenti e note
Screening e decolonizzazione nasale	Non emergono raccomandazioni unanimemente accettate e definitive a favore della decolonizzazione in chirurgia ortopedica e traumatologica.	Questione non risolta	Moderata	La decolonizzazione ha dimostrato in alcuni studi una riduzione dell'incidenza di ISC, ma alcune questioni rimangono aperte: importanza di decolonizzazione in altre sedi, possibile persistenza della colonizzazione, agente ideale da utilizzare, decolonizzazione operatori sanitari.
Lavaggio antisettico preoperatorio	Considerare il lavaggio antisettico preoperatorio il giorno o la sera prima dell'intervento per ridurre la carica batterica cutanea, utilizzando sapone antimicrobico o soluzione antisettica.	Debole	Da debole a moderata	-
Tricotomia	Si consiglia di evitare la tricotomia nei pazienti da sottoporre ad intervento, a meno che i peli/capelli non interferiscano con il campo operatorio. Ove sia necessario eseguire la tricotomia, si raccomanda di limitarla alla zona di incisione, di usare il rasoio elettrico (evitare rasoi a lama) e di eseguirla il giorno dell'intervento, possibilmente prima di entrare in sala operatoria.	Forte	Da moderata a forte	-
Controllo glicemico	Si raccomanda di mantenere la glicemia a un valore < 200 mg/dL nel periodo perioperatorio, per ridurre il rischio di ISC in tutti i pazienti, diabetici e non diabetici.	Forte	Da alta a moderata	-
Profilassi antibiotica	La profilassi antibiotica è raccomandata per la chirurgia ortopedica e traumatologica che richieda l'impianto di dispositivi (protesi, mezzi di sintesi, biomateriali) a cielo aperto, mentre negli altri casi è da considerare di volta in volta in base all'invasività della procedura e alle caratteristiche individuali del paziente. Antibiotico di scelta: cefalosporine di I-II generazione, in alternativa glicopeptidi o clindamicina in caso di allergia o di elevate incidenze/rischio elevato d'infezione da MRSA Considerare l'associazione con antibiotici efficaci nei confronti dei Gram negativi in particolari contesti/situazioni locali Prima dose: 30-60 minuti prima dell'incisione per cefalosporine di I-II generazione/2 ore per vancomicina Timing: mantenere livelli sierici e tissutali adeguati per tutta la durata dell'intervento (ulteriore somministrazione se si supera il doppio dell'emivita del farmaco scelto) Durata : monosomministrazione o a breve termine (24h)	Raccomandazione forte (per somministrazione preoperatoria e durata non superiore a 24 ore).	Da alta a moderata	-
Preparazione della cute nel sito chirurgico	Si raccomanda l'uso di soluzioni antisettiche alcoliche per la preparazione del sito chirurgico in sala operatoria all'atto della preparazione del campo.	Forte	Alta	-
Sistemi di ventilazione a flusso laminare	I sistemi di ventilazione a flusso laminare non sono necessari per la riduzione del rischio infettivo.	Debole	Bassa	-
Teli adesivi	L'uso di teli adesivi per incisione, con o senza proprietà antimicrobiche, non è necessario al fine di prevenire le ISC. Tuttavia nella chirurgia ortopedica maggiore, in particolare in chirurgia protesica, l'impiego di teli adesivi facilita l'allestimento del campo e contribuisce a isolare la sede d'incisione da potenziali contaminazioni. In questi casi si raccomanda di verificare la completa adesione dei teli per tutta la durata dell'intervento.	Debole	Da alta a moderata	-
Traffico in sala operatoria	Si raccomanda di ridurre il traffico non necessario all'interno della sala operatoria, limitando il numero di persone e di apertura delle porte al minimo indispensabile.	Forte	Bassa	Il tema è affrontato solo da ICM e la relativa raccomandazione è basata sul consenso del 100%.
Irrigazione della ferita	Considerare l'irrigazione intraoperatoria dei tessuti profondi o sottocutanei con soluzione acquosa di iodoforo prima della chiusura della ferita, al fine di ridurre il rischio di ISC. Non usare irrigazione con antibiotici. In gran parte l'evidenza alla base delle raccomandazioni sull'irrigazione con antisettico non è maturata in chirurgia ortopedica e traumatologica ma desunta da altre specialità per cui la validità esterna (applicabilità all'ortopedia) di queste procedure è in discussione.	Debole	Moderata	-