

Rev.	Data	Motivazione della revisione	Redazione	Verifica	Approvazione
00	15/04/14	prima stesura	Cpse C. Valentino <i>[Signature]</i> Cpse I. Della Valle <i>[Signature]</i>	Cpse C. Cusano <i>[Signature]</i>	Presidente C.I.O. Dott. C. Nofine <i>[Signature]</i>

Compiti e Responsabilità

L'applicazione della seguente procedura deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale addetto all'assistenza dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Il Coordinatore Infermieristico (Caposala) e gli infermieri devono assicurarsi che la procedura venga effettuata secondo le disposizioni contenute nel presente documento.

	Coordinatore infermieristico	Infermiere	OSS/OTA	Medico
Approvvigionamento materiale	R	R/C	R/C	
Controllo della procedura	R	R		R
Esecuzione interventi	R	R	R	I

Legenda:

R : Responsabilità

C : Coinvolto

I : Informato

Definizioni e concetti generali

La tricotomia preoperatoria è una procedura mediante la quale vengono rimossi i peli presenti nella zona cutanea interessata dall'intervento chirurgico. Pertanto, essa ha quale obiettivo la riduzione dei peli nella zona d'incisione chirurgica, in modo da ridurre al minimo l'interferenza con l'intervento stesso.

La tricotomia è indicata per quei pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico e/o procedure invasive.

Le infezioni del sito chirurgico rappresentano, in termini di frequenza, la terza causa delle infezioni correlate all'assistenza (ICA); studi recenti hanno segnalato che tali infezioni possono determinare un prolungarsi della degenza di circa 7 giorni, con il risultato di aumentare oltre ai costi anche morbilità e mortalità.

Tra le cause che determinano un aumento della loro frequenza e quindi le conseguenti morbilità e mortalità possiamo annoverare l'aumento dei pazienti chirurgici, l'invecchiamento della popolazione e la presenza di comorbilità. A questi fattori l'evidenza ha mostrato che alcune procedure, effettuate dal personale sanitario, contribuiscono in maniera rilevante al rischio di sviluppare infezioni del sito chirurgico (ISC). Tra le varie procedure, diversi studi hanno dimostrato che la tricotomia aumenta il rischio dell'infezione del sito chirurgico, indipendentemente dal metodo eseguito, anche se a secondo del metodo utilizzato vi è una diversa incidenza di infezioni.

La tricotomia preoperatoria, effettuata la notte precedente l'intervento e associata ad un rischio di

Questi livelli, riferiti alla tricotomia, prevedono a loro volta una serie di raccomandazioni per la pratica clinica:

PROCEDURA	MOTIVAZIONE
<p>Non ricorrere alla tricotomia, a meno che la presenza dei peli interferisca con il sito d'incisione. (Categoria IA)</p>	<p>La manipolazione del sito di incisione favorisce comunque lo sviluppo della flora microbica presente a livello della cute</p>
<p>Se la tricotomia è indispensabile, eseguirla subito prima dell'intervento chirurgico, preferibilmente con rasoi elettrici. (Categoria IA), e comunque entro 2 ore prima per prevenire il rischio di ISC (Categoria IB)</p>	<p>La prossimità della tricotomia all'intervento chirurgico riduce la moltiplicazione batterica</p>
<p>Se la tricotomia è indispensabile, non usare rasoi tradizionali manuali a lama (Categoria IA)</p>	<p>Il rasoio a lame favorisce le infezioni del sito chirurgico, in quanto può causare micro lesioni cutanee che, successivamente, fungono da "foci" per la moltiplicazione batterica</p>
<p>Se la tricotomia è indispensabile, preferire rasoi elettrici "clipper" (Categoria IA)</p>	<p>L'uso del rasoio elettrico diminuisce il rischio di infezione del sito chirurgico, in quanto si riduce le micro lesioni cutanee</p>
<p>Non ricorrere alla tricotomia, a meno che la presenza dei peli interferisca con il sito d'incisione. (Categoria IA)</p>	<p>La manipolazione del sito di incisione favorisce comunque lo sviluppo della flora microbica presente a livello della cute.</p>

MATERIALE OCCORRENTE

- Rasoio elettrico (clipper)
- Guanti puliti non sterili
- Arcella reniforme
- Telini monouso
- Garze monouso
- Contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo
- Soluzione antisettica saponosa: clorexidina 4% o iodopovidone 7.5%

Comitato Infezioni Ospedaliere

TRICOTOMIA PRE OPERATORIA

paziente.

Radere con passate brevi, contropelo.

Dopo ogni uso la lama deve essere rimossa e gettata.

Manutenzione e pulizia

Il corpo del rasoio va pulito con spugna umida con alcol o altra soluzione disinfettante.

Il corpo del rasoio può essere risciacquato sotto l'acqua corrente.

Prima dell'utilizzo far asciugare il rasoio.

Il corpo del rasoio non va immerso in nessun liquido.

Non sterilizzare né il corpo del rasoio né la lama.

AVVERTENZE

Gli studi sulla prevenzione di infezione della ferita chirurgica hanno provato che la tricotomia non diminuisce il rischio di infezione. Comunque la decisione di depilare o no il paziente non può prescindere da considerazioni sulla facilità di accesso alla zona da operare e sulla visibilità.	La tricotomia può essere necessaria in diverse situazioni ma non deve essere considerata uno strumento di prevenzione per le infezioni della ferita chirurgica. La tricotomia con rasoio a lametta, uno dei metodi usati più di frequente, provoca un aumento dell'incidenza di infezioni.
Gli studi hanno rilevato che la tricotomia con rasoio elettrico con lama monouso, indipendentemente dal momento in cui viene eseguita, è più sicura e comporta un minor rischio di infezioni della ferita rispetto alla depilazione con rasoio a lametta	Secondo gli studi le creme depilatorie sono più sicure del rasoio a lametta, ma si accompagnano a eventi avversi come irritazioni cutanee e allergie, per questa ragione il rasoio elettrico monouso deve essere preferito alle creme depilatorie.

