



**Policlinico
di Modena**
AZIENDA OSPEDALIERA

CeVEAS
Centro per la Valutazione
dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria

LINEA GUIDA DI PROFILASSI ANTIBIOTICA IN CHIRURGIA OSTETRICO-GINECOLOGICA

Sommario

Metodologia applicata	pag. 2
Bibliografia	pag. 2
Linea Guida	pag. 3-5

**Documento elaborato da un gruppo di lavoro
multidisciplinare con il coordinamento del CeVEAS**

Anno di realizzazione: 1996

I Revisione effettuata: 1998

II Revisione: 1999

METODOLOGIA APPLICATA

Questo documento si basa sulle principali Linee Guida (L.G.) esistenti e definisce per ogni area chirurgica la lista degli interventi effettuati dalle diverse Unità Operative (U.O.) e per ciascun intervento la profilassi da effettuare e la modalità di somministrazione.

La LG è stata realizzata da un gruppo multidisciplinare costituito da uno o più Chirurghi della UO interessata, un infettivologo, un anestesista, un infermiere addetto al controllo delle infezioni ospedaliere, la caposala della U.O. interessata, un medico di Direzione Sanitaria, un farmacologo clinico con funzione di coordinatore appartenente al CeVEAS.

Il gruppo ha esaminato il tipo di interventi chirurgici effettuati presso l'U.O. e ha definito, per ognuno di essi, secondo l'impostazione delle LG più recenti, il rischio globale di complicanze infettive considerando:

- i rischi legati all'intervento
 - tipo di intervento (pulito, pulito-contaminato, contaminato)
 - durata dell'intervento rispetto allo standard (75° percentile sec. NNIS)
- i rischi legati alla condizione clinica del paziente (Codice ASA)

Sulla base di questi elementi ed esaminando e confrontando le L.G. o le eventuali revisioni sistematiche disponibili sullo specifico intervento, è stata scelta la strategia di profilassi antibiotica da adottare (indicazione alla profilassi antibiotica e quando indicata: tipo di antibiotico, dose, modalità di somministrazione, durata della profilassi).

Nelle situazioni non chiare o in cui le raccomandazioni delle singole L.G. non erano univoche il gruppo di lavoro ha deciso sulla base della propria esperienza; in alcune di queste situazioni sono state previste due opzioni lasciando al Prescrittore la decisione finale.

Ogni gruppo multidisciplinare si è periodicamente riunito per riesaminare ed aggiornare la LG prodotta sulla base delle più recenti acquisizioni (con revisioni annuali o biennali).

È stata inoltre prevista una valutazione della LG attraverso un sistema di monitoraggio delle complicanze infettive post operatorie da eseguire con una metodologia concordata con le singole UO coinvolte e che prevede:

- una analisi dei comportamenti durante la degenza (rispetto della LG di profilassi antibiotica perioperatoria, eventuale terapia antibiotica post operatoria, numero e tipo di complicanze infettive rilevate durante la degenza)
- la valutazione del paziente ad un mese dall'intervento attraverso un contatto telefonico.

BIBLIOGRAFIA

1. Quality standard for antimicrobial prophylaxis in surgical procedures a cura di: E. Patchen Dellinger in nome e per conto di Clinical Affairs committee of the infectious diseases Society of America: CID 1994; 18:422-7
2. Antimicrobial prophylaxis in surgery Committee on Antimicrobial Agents, Canadian Infectious Disease Society Canadian Medical Association Journal 1994; 151:925-931
3. American Society of Hospital Pharmacy (ASHP) therapeutic guidelines on antimicrobial prophylaxis in Surgery: Clinical Pharmacy : Am J Health Syst Pharm. 1999 sept. 15; 56 (18) 1839-88
4. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation Recommandations pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie Actualisation des recommandations issues de la Conference de Consensus de Décembre 1992 Méd Mal Infect 1999; 29:435-45
5. Scottish Intercollegiate Guidelines network Antibiotic prophylaxis in surgery. A National Clinical Guideline July 2000;
6. The Medical Letter: Profilassi Antimicrobica in Chirurgia anno XXVIII n: 20, 15 Ottobre 1999
7. A. Borri et Al. Linee Guida per la profilassi antibiotica in chirurgia elettiva. Collegio degli Infettivologi del Veneto Giornale Taliano delle Infezioni Ospedaliere 5, 1 marzo 1998 13-17
8. D.H. Culver et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index 1991; The American J of Med 91 (suppl 3B) 152S-157S
9. F.Song et al. Antimicrobial prophylaxis in colorectal surgery: a systematic review of randomized controlled trials: British J of Surgery 1998; 85, 1232-1241

LINEA GUIDA DI PROFILASSI ANTIBIOTICA IN CHIRURGIA OSTETRICO-GINECOLOGICA

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO DI MODENA
CLINICA OSTETRICO - GINECOLOGICA

CHIRURGIA GINECOLOGICA

TIPO DI INTERVENTO	ANTIBIOTICO E MODALITÀ' DI SOMMINISTRAZIONE	NOTE
<ul style="list-style-type: none"> • Miomectomie • Interventi sugli annessi • Interventi ginecologici minori • Interventi laparotomici uro-ginecologici 	<p><u>CEFAZOLINA (CEFAMEZIN, CEFABIOZIM, TOTACEF)</u> 2 g ev in bolo in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche</p>	<p><u>Se l'intervento dura più di 3 ore</u>, alla 3° ora somministrare Cefazolina 1 g ev.</p>
	<p><u>Nelle pazienti allergiche ai β lattamici somm.:</u> Gentamicina (Gentalyn) 80 mg ev (120 mg se peso > 80 Kg) oppure Clindamicina (Dalacin C) 600 mg ev</p>	<p><u>Se il catetere permane per più di 48 ore somministrare:</u> Cotrimoxazolo (nella forma forte) 1 cp ogni 12 ore fino al 3° giorno dopo la rimozione del catetere.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vulvectomy semplice 	<p><u>PIPERACILLINA (AVOCIN)</u> 2 g ev in bolo in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche continuare con: Piperacillina 2 g ev ogni 8 ore per. 24 ore.</p>	<p><u>Se l'intervento dura più di 2 ore</u>, alla 2° ora somministrare Piperacillina 2 g ev.</p>
	<p><u>Nelle paz. allergiche ai β lattamici somm.:</u> Gentamicina (Gentalyn) 240 mg ev (160 mg se > 65 aa) oppure Clindamicina (Dalacin C) 600 mg ev poi 600 mg x 3 per 24 ore.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Laparoscopia diagnostica semplice per sterilità • Laparoscopia diagnostica con cromografia delle tube 	<p><u>CEFOXITINA (MEFOXIN)</u> 2 g ev in bolo in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche</p>	<p><u>Se l'intervento dura più di 3 ore</u>, alla 3° ora somministrare Cefoxitina 1 g ev.</p>
	<p><u>Nelle paz. Allergiche ai β lattamici somm.:</u> Gentamicina (Gentalyn) 80 mg ev (120 mg se peso > 80 Kg) oppure Clindamicina (Dalacin C) 600 mg ev</p>	<p><u>Se il codice ASA è [≥] 3</u> continuare la Cefoxitina (o la clindamicina 600 mg x 3 in caso di allergia) alla dose di 1 g ev ogni 8 ore per 24 ore</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Colpoisterectomia • Laparoisterectomia 	<p><u>CEFOXITINA (MEFOXIN)</u> 2 g ev in bolo in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche continuare con Cefoxitina 1 g ev ogni 8 ore per 24 - 48 h</p>	<p><u>Se l'intervento dura più di 3 ore</u>, alla 3° ora somministrare Cefoxitina 1 g ev</p>
	<p><u>Nelle pazienti allergiche ai β lattamici somm.:</u> Gentamicina (Gentalyn) 240 mg ev (160 mg se > 65 aa) + Clindamicina (Dalacin C) 600 mg ev In reparto Continuare con Clindamicina 600 mg ogni 8 ore per 24-48 ore se ritenuto clinicamente necessario) E somministrare Gentamicina 120 mg (Gentamicina 80 mg se > 65 aa) alla 24° ed eventualmente alla 48° ora.</p>	<p><u>Se il codice ASA è [≥] 3</u> continuare la Cefoxitina alla dose di 1 g ev ogni 8 ore per 48-72 ore</p> <p><u>Se il catetere permane per più di 48 ore somministrare:</u> Cotrimoxazolo (nella forma forte) 1 cp ogni 12 ore fino al 3° giorno dopo la rimozione del catetere.</p>

TIPO DI INTERVENTO	ANTIBIOTICO E MODALITÀ' DI SOMMINISTRAZIONE	NOTE
<ul style="list-style-type: none"> • Interventi radicali per Ca 	<p><u>CEFOXITINA (MEFOXIN) 2 g ev in bolo in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesilogiche continuare con: Cefoxitina 1 g ev ogni 8 ore per 24 ore</u></p> <p><u>Nelle pazienti allergiche ai β lattamici somm.: Gentamicina (Gentalyn) 240 mg ev (160 mg se > 65 aa) + Clindamicina (Dalacin C) 600 mg ev</u> In reparto Continuare con Clindamicina 600 mg ogni 8 ore per 24 - 48 ore se ritenuto clinicamente necessario) E somministrare Gentamicina 120 mg (Gentamicina 80 mg se > 65 aa) alla 24° ora se clinicamente necessario.</p>	<p><u>Se l'intervento dura più di 3 ore, alla 3° ora somministrare Cefoxitina 1 g ev</u></p> <p><u>Se il codice ASA è ³ 3 continuare la Cefoxitina alla dose di 1 g ev ogni 8 ore per altre 24 ore</u></p> <p><u>Se il catetere permane per più di 48 ore somministrare:</u> Cotrimoxazolo (nella forma forte) 1 cp ogni 12 ore fino al 3° giorno dopo la rimozione del catetere.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • CHIRURGIA SPORCA (presenza di una infezione in atto o di una contaminazione post traumatica). 	<p>In tali casi è necessaria una TERAPIA ANTIBIOTICA da iniziare appena possibile e continuare per il tempo necessario. La scelta dell'antibiotico sarà fatta caso per caso in rapporto alle condizioni del paziente e alla sede dell'infezione.</p>	

CHIRURGIA OSTETRICA

TIPO DI INTERVENTO	ANTIBIOTICO E MODALITÀ' DI SOMMINISTRAZIONE	NOTE
<ul style="list-style-type: none"> Cesareo a membrane integre 	<p>Al momento del cesareo: CEFAZOLINA (CEFAMEZIN, CEFABIOZIM, TOTACEF) 2 g ev in sala operatoria dopo il clampaggio del cordone ombelicale.</p> <p>Le pazienti che in occasione del cesareo eseguono la profilassi antistreptococcica con AMPICILLINA <u>non necessitano</u> di un trattamento profilattico aggiuntivo con CEFAZOLINA.</p>	<p>Nelle pazienti allergiche ai beta lattamici solitamente non si somministrerà alcuna profilassi antibiotica (in tali situazioni il rischio di una reazione allergica è superiore al beneficio della profilassi)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Cesareo a termine eseguito oltre 12 ore dopo la rottura delle membrane 	<p>Al momento del cesareo: AMPICILLINA (AMPLITAL) 2 g ev in sala operatoria dopo il clampaggio del cordone ombelicale Continuare in reparto con AMPICILLINA 1 g 6 ore dopo la prima dose.</p> <p>Le pazienti che in occasione del cesareo eseguono la profilassi antistreptococcica con AMPICILLINA <u>non necessitano</u> di un trattamento profilattico aggiuntivo.</p>	<p>Nelle pazienti allergiche ai beta - lattamici somministrare: CLINDAMICINA (DALACIN C) 600 mg ev dopo il clampaggio del cordone ombelicale. Da ripetere 6 ore dopo la 1°dose.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Rottura di membrane pretermine 	<p>In attesa della maturità fetale somministrare: AMPICILLINA (AMPLITAL) 1 g ogni 6 ore im/ev Da continuare fino a 12 ore dopo il parto o il taglio cesareo</p> <p>Se: ↗ liquido amniotico tinto di meconio e/o ↗ prematurità (età gestazionale < 28 sett.) PIPERACILLINA (AVOCIN) 2 g ogni 6 ore ev Da continuare fino a 12 ore dopo il parto o il taglio cesareo.</p>	<p>In caso di allergia ai beta lattamici la scelta dell'antibiotico andrà fatta caso per caso in base all'anamnesi e al quadro clinico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Cerchiaggio cervicale 	<p>In genere nessuna profilassi</p> <p>Nelle pazienti ritenute ad alto rischio (codice ASA >= 3): Un'ora prima di eseguire il cerchiaggio somministrare: AMOXICILLINA (ALFAMOX, VELAMOX, ZIMOX) 1 g per os da ripetere ogni 8 ore per 24 ore.</p>	<p>In caso di allergia ai beta lattamici si consiglia di non somministrare alcuna profilassi antibiotica</p>

• **IVG**

DOXICICLINA (BASSADO) 100 - 200 mg
per OS 2 ore prima dell'intervento, da
ripetere 12 ore dopo la 1° dose.
In alternativa somministrare:
AMOXICILLINA 1 g x 2
oppure
ERITROMICINA 900 mg x 2

Elaborata nel 1996 revisioni: 1998, 1999