



PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ DIRETTORE DOTT. M. MELLACINA	VERS. 2 10/12/2025	Pag.1 di 26
-----------	---	-----------------------	-------------

PROCEDURA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
VERS. 1 01.04.2023 VERS. 2 10/12/2025	Il Responsabile Funz.Org. Qualità e Risk Management <i>Dott. R. MASIERO</i> Responsabile Funz.Org. Prevenzione e controllo ICA <i>Dott.ssa L. De MARCHIS F.TO</i>	Direttore Sostituto UOC Malattie Infettive <i>Prof. C. DEL BORGO F.TO</i> Dirigente Biologo UOC Rischio Clinico, medicina legale e qualità <i>Dott. A. CARRATURO</i>	Direttore UOC Rischio Clinico, medicina legale e qualità <i>Dott. M. MELLACINA</i> <i>[Signature]</i>	2 Anni

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale		Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X				
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni	
	X			X	

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura.

SOMMARIO

1. PREMESSA.....	4
2. OBIETTIVI	5
3. ABBREVIAZIONI	5
4. APPLICABILITÀ	5
5. PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA	6
5.1 <i>Tempo e via di somministrazione</i>	6
5.2 <i>Tipo di antibiotico</i>	7
5.3 <i>Durata della profilassi.....</i>	7
6. BIBLIOGRAFIA	8
7. ALLEGATO I	10

1. PREMESSA

Le infezioni del sito chirurgico, successivamente denominate ISC, sono infezioni post-operatorie che si verificano entro 30 giorni da una procedura chirurgica o entro un anno dall'impianto di un dispositivo permanente [definizione dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)].

Possiamo suddividere le ISC in incisionali e organo/spazio:

- 1) **Incisionali:** si distinguono in superficiali (con coinvolgimento esclusivo di cute o di tessuto sottocutaneo) e profonde (con coinvolgimento della fascia e/o dei muscoli).
- 2) **Organo/Spazio:** coinvolgono qualsiasi altro sito anatomico che sia stato aperto o manipolato nel corso dell'intervento chirurgico.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono di natura multifattoriale, per cui esistono diversi fattori di rischio che influiscono sull'acquisizione di ISC. La profilassi antibiotica perioperatoria consiste nella somministrazione di antibiotici in occasione di un intervento chirurgico per ridurre il rischio di infezione del sito chirurgico (ISC).

Essa, se correttamente eseguita, rappresenta uno dei fattori più importanti per la prevenzione delle ISC.

Le ISC determinano un notevole aumento dei giorni di degenza e quindi dei costi che devono sopportare le aziende sanitarie, ma anche della mortalità attribuibile.

Diversi studi scientifici hanno dimostrato come l'attuazione di determinate azioni influisce sensibilmente sull'acquisizione di ISC:

- L'adozione di programmi di intervento.
- La sorveglianza continuativa.
- Quale antibiotico somministrare: la scelta del farmaco deve tener conto dell'efficacia documentata in Letteratura, della eventuale tossicità, della capacità di indurre resistenze batteriche e, infine, del costo.

2. OBIETTIVI

Gli obiettivi di questo documento sulla profilassi antimicrobica in Chirurgia sono i seguenti:

- razionalizzare l'uso degli antibiotici nella profilassi perioperatoria e uniformare i comportamenti prescrittivi;
- contribuire a ridurre l'incidenza delle infezioni del sito chirurgico e implementare l'attività di stewardship antimicrobica;
- ridurre il rischio di insorgenza di antimicrobico-resistenze;
- ridurre i costi dell'intervento migliorandone il rapporto costo/beneficio;
- fornire ai medici chirurghi un valido schema a cui fare riferimento.

3. ABBREVIAZIONI

UOC	Unità operativa complessa
UU.OO	Unità Operative
BO	Blocco Operatorio
CO	Camera Operatoria
ICA	Infezioni correlate all'assistenza
EV	Per via endovenosa
OS	Per via orale
DM	Dispositivo Medico
DMO	Direzione Medica Ospedaliera

4. APPLICABILITÀ

Questa procedura mira a proporre agli operatori sanitari della ASL di Latina criteri basati sull'esame delle Linee guida nazionali e internazionali disponibili per definire quando e come sia appropriato procedere all'antibiotico profilassi in Chirurgia

nell'adulto.

Le raccomandazioni contenute nel presente documento non includono invece i seguenti ambiti:

- pazienti in età pediatrica
- anamnesi di reazioni allergiche al farmaco
- grave insufficienza epatica o renale
- terapie antibiotiche già in atto
- pazienti con fratture esposte

Per questi specifici contesti clinici l'opportunità della profilassi, il tipo di farmaco ed il dosaggio andranno valutati di volta in volta dal chirurgo, dall'infettivologo e dall'anestesista.

5. PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA

Step fondamentali per una corretta profilassi antibiotica preoperatoria sono:

- 1) il **tempo della somministrazione** dell'antibiotico rispetto al momento dell'incisione della cute;
- 2) il **tipo di antibiotico** somministrato;
- 3) la **corretta durata** della somministrazione dell'antibiotico.

5.1 Tempo e via di somministrazione

La via endovenosa costituisce il metodo più affidabile per garantire il raggiungimento della concentrazione dell'antibiotico nel siero e nei tessuti sede dell'intervento. La somministrazione attraverso la via orale e quella intramuscolare ha dimostrato una considerevole variabilità individuale nell'assorbimento e nella biodisponibilità e costituisce impedimento al rispetto dei tempi.

Aspetto fondamentale della profilassi antibiotica è che il farmaco raggiunga la massima

concentrazione nei tessuti al momento dell'intervento chirurgico. Studi scientifici hanno dimostrato come la golden hour per somministrare gli antibiotici a scopo profilattico è immediatamente prima dell'incisione chirurgica; è dimostrato come la prima dose antibiotica, per gli antibiotici più comunemente usati, deve essere somministrata per via endovenosa (ev) entro i 30-60 minuti che precedono l'incisione cutanea.

5.2 Tipo di antibiotico

La scelta del tipo di antibiotico deve essere basata su diversi fattori:

- 1) I batteri responsabili delle infezioni del sito chirurgico;
- 2) la sede dell'intervento;
- 3) le caratteristiche farmacocinetiche dell'antibiotico;
- 4) la tossicità intrinseca del farmaco e le sue possibili interazioni;
- 5) la presenza di eventuali allergie ad antibiotici

L'antibiotico scelto dovrà avere uno spettro di azione che garantisca l'efficacia nei confronti dei probabili contaminanti endogeni.

5.3 Durata della profilassi

A meno che non vi sia un'infezione nota, la profilassi antibiotica deve essere interrotta entro 24 ore. Per la maggior parte degli interventi chirurgici può essere presa in considerazione una dose singola preoperatoria. Le linee guida vigenti indicano il ricorso ad una profilassi antibiotica a breve termine con re-dosing in caso di intervento prolungato, a seconda dell'emivita ($t_{1/2}$) dell'antibiotico utilizzato (ad esempio: cefazolina circa 2 ore). In particolare, se la durata dell'intervento raggiunge il doppio dell'emivita del farmaco è necessaria un'ulteriore somministrazione (redosing).

Un prolungamento della profilassi antibiotica perioperatoria oltre le 24 ore è inutile in quanto tende ad aumentare i costi in assenza di una maggiore efficacia nella

prevenzione delle infezioni ed espone il paziente al rischio di sviluppare una infezione da *Clostridioides difficile*; inoltre un cattivo utilizzo di antibiotici determina un effetto negativo sulla flora batterica (Microbiota) del singolo paziente.

Nelle schede in allegato sono stati individuati gli interventi chirurgici effettuati presso i presidi dell'ASL di Latina; per ciascun intervento sono state selezionate, con il supporto dei diversi specialisti d'Area, le evidenze proposte dalle linee guida Nazionali e dalla Letteratura scientifica di riferimento per la specifica area chirurgica.

Per ciascuna tipologia di intervento è stato indicato il ricorso all'antibiotico-profilassi o meno, le molecole d'elezione e l'eventuale alternativa, i dosaggi standard e il re-dosing.

6. BIBLIOGRAFIA

- Programma nazionale per le Linee Guida (PNLG) “Antibioticoprofilassi preoperatoria nell’adulto” settembre 2008, aggiornamento 2011, https://www.sioechcf.it/wp-content/uploads/2024/05/LG_AntibioticoP_Unico_2008.pdf
- World Health Organization (WHO) Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Second edition, dicembre 2018, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5c422323-5c27-4e6a-812e-dbd76023ba48/content>
- Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HIC-PAC). Centers for Disease Control and Prevention “Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection”, May 2017.



<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/ssi/index.html>

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Surgical site infections: prevention and treatment. Clinical Guideline CG74, October 2008, last update February 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg74>
- AIFA. Manuale antibiotici AWaRe (Access, Watch, Reserve), Edizione italiana del “The WHO AWaRe Antibiotic Book”, disponibile all’URL

7. ALLEGATO 1

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA*	ALTERNATIVA*	INTERVENTO PROLUNGATO
- IMPIANTO DI PMK o ICD - Impianto di Amplatzer per chiusura PFO o DIA - Impianto di Amplatzer AMULET per chiusura Auricola sinistra	SI	CEFAZOLINA 2 g ev singola dose da ripetere dopo 4h, se il p.c. è > 120 kg 3g	CLINDAMICINA 600 mg ev singola dose	REDOSING CEFAZOLINA 2 gr dopo 4 h
IMPIANTO DI PACEMAKER TRANSVENOSO TEMPORANEO**	SI	CEFAZOLINA 2 g (proseguire con CEFAZOLINA 1 g x 2 fino a rimozione dell'elettrodo)	VANCOMICINA 1 g	
Bypass aorto-coronarico Protesi valvolari Altri interventi a cuore aperto	SI	CEFAZOLINA 2 g ev	CLINDAMICINA 600 mg VANCOMICINA 1 g (in caso di impianto di materiale protesico)	REDOSING CEFAZOLINA 2 gr dopo 4 h
STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO CORONAROGRAFIA DIAGNOSTICA O CON IMPIANTO DI STENT	NO***	CEFAZOLINA 2 g ev singola dose da ripetere dopo 4h, se il p.c. è > 120 kg 3g	*VANCOMICINA 1 g	

* Antibiotico in alternativa nei pazienti allergici ai Betalattamici

** In assenza di raccomandazioni la somministrazione della profilassi può essere indicata in caso di permanenza prolungata di introduttori nei vasi (>24 ore)

*** In assenza di raccomandazioni, la somministrazione della profilassi antibiotica può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato.

CHIRURGIA GENERALE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
ERNIOPLASTICA INGUINALE (con o senza utilizzo di materiale protesico) ERNIOPLASTICA LAPAROSCOPICA MAMMELLA Nodulesctomia Chirurgia oncologica Mastoplastica riduttiva	NO* Di norma: nessuna profilassi, ad esclusione di pazienti con fattori di rischio (ASA ≥ 3) o di intervento di lunga durata	*CEFAZOLINA 2 g ev singola dose da ripetere dopo 4h, se il p.c. è > 120 kg 3g	CLINDAMICINA 600 mg singola dose	
MAMMELLA -Mammoplastica additiva -Impianto di espansore/protesi LAPAROCELE -Riduzione di laparocele	SI	CEFAZOLINA 2 g ev (singola dose da ripetere per interventi di durata superior a 3h)	CLINDAMICINA 600 mg ev.	REDOSING superato il doppio dell'emivita (t _{1/2})

Nota: I benefici della profilassi non sono certi nei pz sani sottoposti a procedure “pulite” senza utilizzo di corpi estranei (protesi)

Nota: Gli antibiotici risultano essere particolarmente utili nella chirurgia senologica oncologica o in caso di impianti protesici

Nota: particolarmente indicata in caso di utilizzo di reti protesiche in caso di interventi o plastica erniale.

* In assenza di raccomandazioni, la somministrazione della profilassi antibiotica può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato.

CHIRURGIA GENERALE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA E LISI DI ADERENZE	NO*	*Cefazolina 2 g		
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA non complicata	NO*	Se: a) ASA ≥ 3 , b) si utilizza materiale protesico Somministrare: Cefazolina 2 g	CLINDAMICINA 600 mg singola dose	
COLECISTECTOMIA PER VIA LAPAROTOMICA CHIRURGIA BILIARE APERTA CHIRURGIA PANCREATICA CHIRURGIA EPATICA	SI	CEFAZOLINA 2 g ev Oppure CEFUROXIMA 2g	CLINDAMICINA 600 mg + GENTAMICINA 3 mg/Kg (non ripetuta)	REDOSING superato il doppio dell'emivita ($t_{1/2}$)
BIOPSIA LINFONODALE SUPERFICIALE	NO*			
ASPORTAZIONE CISTI LIPOMI	NO*	Cefazolina 1 g		
CHIRURGIA GASTRODUODENALE O BILIARE	SI	CEFAZOLINA 2 g ev ripetere dopo 4 h se P.C. > 120 kg 3 gr	CLINDAMICINA 600 mg singola dose	REDOSING superato il doppio dell'emivita ($t_{1/2}$)

*In assenza di raccomandazioni, la somministrazione della profilassi antibiotica può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato, intervento di lunga durata.



CHIRURGIA GENERALE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
CHIRURGIA COLON RETTO COMPRESA: APPENDICECTOMIA RICANALIZZAZIONE INTESTINALE	SI	CEFAZOLINA 2 g + METRODINAZOLO 500 mg oppure CLINDAMICINA 600 mg ev + GENTAMICINA 3 mg/Kg (dose non ripetuta) Oppure (seconda scelta) AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANICO 2,2 g	Se allergia ai BETALATTAMICI CLINDAMICINA 600 mg ev + GENTAMICINA 3 mg/Kg (dose non ripetuta) <u>Oppure</u> METRONIDAZOLO 500 mg ev + CLINDAMICINA 600 mg ev <u>Oppure</u> METRONIDAZOLO 500 mg ev + LEVOFLOXACINA 500 mg ev (o in alternativa CIPROFLOXACINA 500 mg os /400 mg ev)	REDOSING superato il doppio dell'emivita (t _{1/2})
ERCP	NO in assenza di ostruzioni SI se ostruzione	PIPERACILLINA/TAZOBACTAM 4,5 g ev 1 h prima della procedura <u>Oppure</u> CIPROFLOXACINA 500 mg os /400 mg ev 2 h prima della procedura		
CHIRURGIA TORACICA	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg VANCOMICINA 1 g (in caso di impianto di materiale protesico)	REDOSING superato il doppio dell'emivita (t _{1/2})



CHIRURGIA VASCOLARE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
<ul style="list-style-type: none">• CHIRURGIA SU PROTESI VASCOLARE• CHIRURGIA ELETTIVA DELL'AORTA ADDOMINALE E TORACICA OPEN/ENDOVASCOLARE• CHIRURGIA DEGLI ARTI INFERIORI CHE COMPORTA INCISIONE ELET-TIVA INGUINALE INCLUSA L'EMBO-LECTOMIA• IMPIANTO DI MATERIALE PROTESICO VASCOLARE IN QUALUNQUE SEDE• ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	SI	<p>In assenza di accesso inguinale: CEFAZOLINA 2 g</p> <p>In presenza di accesso inguinale: CEFAZOLINA 2 g + CLINDAMICINA 600/900 mg</p>	<p>CLINDAMICINA 600 mg ev + GENTAMICINA 3 mg/Kg</p> <p>VANCOMICINA 1 g (in caso di impianto di materiale protesico)</p>	REDOSING superato il doppio dell'emivita ($t_{1/2}$)

**CHIRURGIA VASCOLARE**

INTERVENTO	RACCOMANDA ZIONE	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
AMPUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE PER ISCHEMIA	SI	CEFAZOLINA 2 g o AMPICILLINA/SULBACTAM 3 g	CLINDAMICINA 600 mg ev + GENTAMICINA 5 mg/Kg	REDOSING: valutazione strategia di profilassi da valutare caso per caso
INTERVENTI SULLE VENE	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 900 + GENTAMICINA 5 mg/Kg	
FISTOLE A/V PER EMODIALISI	concordata con il nefrologo			



CHIRURGIA OSTETRICA/GINECOLOGICA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
TAGLIO CESAREO ELETTIVO	SI	Dopo il clampaggio del cordone: CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg	
ABORTI OSTETRICI 1° TRIMESTRE ED IVG CHIRURGICA	SI	DOXICICLINA 200 mg/OS Due ore prima dell'intervento	CLINDAMICINA 600 mg o ERITROMICINA 900mg	
ABORTO indotto DEL 2° TRIMESTRE	SI	DOXICICLINA 200 mg/OS Due ore prima dell'intervento	CLINDAMICINA 600 mg o ERITROMICINA 900mg	

* La somministrazione della profilassi può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato.

**CHIRURGIA OSTETRICA/GINECOLOGICA**

INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
TAGLIO CESAREO NON ELETTIVO CON TRAVAGLIO IN ATTO E/O PROM > 6 ORE PRIMA DELL'INTERVENTO	SI	Dopo il clampaggio del cordone: CEFOXITINA 2g o CEFAZOLINA 2 g oppure CEFAZOLINA 2 g + AZITROMICINA 500 mg 2° SCELTA: AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANICO 2,2 g oppure AMPICILLINA/SULBACTAM 3g +AZITROMICINA 500 mg	CLINDAMICINA 600 mg +/- GENTAMICINA 5 mg/Kg (non ripetuta) +/- AZITROMICINA 500mg	
INTERVENTI DI CHIRURGIA GINECOLOGIA MINORE: • LAPAROSCOPIE DIAGNOSTICHE ed OPERA- TIVE • CONIZZAZIONI • ISTEROSCOPIE (diagnostiche e terapeu- tiche) • ASPORTAZIONE DI CISTI VAGINALI NON SUPPURATE	NO*	CEFAZOLINA 2 g <u>Oppure</u> AMPICILLINA/SULBACTAM 3g ev	CLINDAMICINA 600 mg	

* In assenza di raccomandazioni, la somministrazione della profilassi antibiotica può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato.

**CHIRURGIA OSTETRICA/GINECOLOGICA**

INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
INTERVENTI DI CHIRURGIA GINECOLOGICA MAGGIORE NON ONCOLOGICA: <ul style="list-style-type: none"> • MIOMECTOMIE • ISTERECTOMIE (Laparoscopiche, Vaginali, Addominali) • INTERVENTI UROGINECOLOGICI • VULVECTOMIE SEMPLICI/RADICALI 	SI	CEFAZOLINA 2 g Oppure CEFOXITINA 2g Oppure AMPICILLINA/SUL BACTAM 3 g	CLINDAMICINA 600 mg + GENTAMICINA 3mg/Kg Oppure VANCOMICINA 15 mg/Kg + GENTAMICINA 5 mg/Kg Oppure METRONIDAZOLO 500 mg ev + GENTAMICINA 5mg/Kg Oppure CHINOLONICO (CIPROFLOXACINA 500 mg os /400 mg ev /LEVOFLOXACINA 500 mg) Oppure AZTREONAM 2g	REDOSING superato il doppio dell'emivita ($t_{1/2}$)
INTERVENTI ONCOLOGICI	SI	CEFAZOLINA 2 g Oppure AMPICILLINA/SULB ACTAM 3 g	CLINDAMICINA 600 mg + GENTAMICINA 5 mg/Kg Altre alternative: vedi interventi di chirurgia maggiore non oncologica	REDOSING superato il doppio dell'emivita ($t_{1/2}$)
INTERVENTI SULLA ghiandola DEL BARTOLINO CERCHIAGGIO CERVICALE	SI	CEFAZOLINA 2 g Oppure AMPICILLINA/SULB ACTAM 3 g	CLINDAMICINA 600 mg + GENTAMICINA 5 mg/Kg Altre alternative: vedi interventi di chirurgia maggiore non oncologica	REDOSING superato il doppio dell'emivita ($t_{1/2}$)

NEUROCHIRURGIA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
Chirurgia dei nervi periferici	NO*	Se: a) ASA ≥ 3 o durata intervento >3h somministrare: Cefazolina 2 g	Vancomicina 1 g ev	Valutazioni locali: -dose intraoperatoria per interventi con durata > 3h -somministrazione di ulteriori dosi di antibiotici entro le 24 h
<ul style="list-style-type: none"> CHIRURGIA DEL CRANIO -Craniotomia con o senza impianto di materiale protesico CHIRURGIA SPINALE (con o senza materiale protesico) 	SI	CEFAZOLINA 2 gr ev Cefuroxima 2g	Nei pz allergici a betalattamici: VANCOMICINA 1 g ev	
<ul style="list-style-type: none"> CHIRURGIA DEL CRANIO (Intervento contaminato attraverso naso, seni paranasali, orofaringe) 	SI	CEFUROXIME 2 gr ev + METRONIDAZOLO 500 MG	AMPICILLINA/SULBACTAM 3 g oppure PIPERACILLINA/TAZOBACTAM 4,5 gr ev oppure AMOXICILLINA/CLAVULANATO 2,2 gr ev Nei pz allergici: **Gentamicina (3 mg/kg + clindamicina 600 mg)	
Derivazione del liquido cerebrospinale <ul style="list-style-type: none"> <i>Shunt ventricolo-atriale</i> <i>Shunt ventricolo-peritoneale</i> <i>Shunt esterno</i> 		CEFAZOLINA 2 gr ev O Cefuroxima 2 g	AMOXICILLINA/CLAVULANATO 2,2 gr ev Nei pz allergici a betalattamici: VANCOMICINA 1 g ev Oppure associare CLINDAMICINA 600 mg ev	

* In assenza di raccomandazioni, la somministrazione della profilassi antibiotica può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato.

** La dose di gentamicina non va ripetuta

Chirurgia oculistica

CHIRURGIA OCULISTICA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
<ul style="list-style-type: none"> • CATARATTA • GLAUCOMA • INTRAVITREALI AntiVEGF • PTERIGIO • ANNESSI OCULARI 	*NO CONSENSO	<p>**È prevista profilassi preoperatoria antisettica</p> <p>Cataratta: Cefuroxima 1mg/0.1 ml soluzione salina intracamerale + Ofloxacina 1 gtt *</p>		

*In assenza di raccomandazioni, la somministrazione della profilassi antibiotica può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato.

** a fine intervento; occorre proseguire con ofloxacina 0,3 % 1 gtt per 4 volte/die per 7-10 giorni dopo l'intervento

CHIRURGIA ORTOPEDICA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
CHIRURGIA ORTOPEDICA SENZA PROTESI (ELETTIVA) Asportazione, sutura, incisione di lesioni muscolari, tendinee e fasciali Meniscectomia artroscopica Sinoviectomia artroscopica	NO*	* Di norma nessuna profilassi. Se il paziente ha un punteggio ASA ≥ 3 somministrare: CEFAZOLINA 2 g	nei pazienti allergici ai Betalattamici CLINDAMICINA 600 mg	
CHIRURGIA ORTOPEDICA DI UNA O PIÙ ARTICOLAZIONI Chirurgia osteoarticolare non protesica (osteotomie, esostosi, cisti ossee) Ricostruzione di LCA ginocchio Sinoviectomia con artrotomia Artrodesi del piede o della caviglia	SI	CEFAZOLINA 2 g	nei pazienti allergici ai Betalattamici CLINDAMICINA 600 mg	Valutazioni locali: somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 h
ARTROPROTESI Anca Ginocchio Altre protesi	SI	CEFAZOLINA (2 gr) oppure Cefuroxima (2 gr) In presenza di colonizzazione/infezione da MRSA non eradicate e/o di pazienti provenienti da realtà dove le infezioni da MRSA sono frequenti, considerare, caso per caso, l'opportunità di usare: Vacomicina 1gr (infusione in 1 ora)	nei pazienti allergici ai Betalattamici Vacomicina 1gr (infusione in 1 ora)	Valutazioni locali: Redosing per interventi > di 3 ore Valutazioni locali: somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore



FISSAZIONE DI FRATTURA CHIUSA Gesso e sintesi per cutanea Applicazione di mezzi di sintesi Applicazione di fissatore esterno Fratture esposte di I e II grado gestite entro 6 ore dal trauma Artrodesi (piede e caviglia) Rimozione di mezzi di sintesi	SI	CEFAZOLINA 2 g	nei pazienti allergici ai Betalattamici CLINDAMICINA 600 mg	Valutazioni locali: somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore
CHIRURGIA SU POLITRAUMATIZZATI Qualsiasi tipo di sintesi o frattura su politraumatizzati provenienti da Rianimazione già trattati con antibiotici, ma senza infezione in atto	SI	Vacomicina 1gr (infusione in 1 ora) Valutazioni locali: somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico entro le 24 ore		

* In assenza di raccomandazioni, la somministrazione della profilassi antibiotica può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato.

CHIRURGIA O.R.L.				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
ADENOIDECTOMIA	NO*	<p>* Di norma nessuna profilassi. Se il paziente ha un punteggio ASA ≥ 3 somministrare:</p> <p>CEFAZOLINA 2 g</p>	CLINDAMICINA 600 mg	
TONSILLECTOMIA				
SETTOPLASTICA				
POLIPOSI NASALE				
INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI				
CHIRURGIA TESTA E COLLO PULITA Tiroidectomia, Paratiroidectomia, Linfoadenectomie, Svuotamenti laterocervicali sottomascellari elettivi				
CHIRURGIA DELL'ORECCHIO (interventi puliti-contaminati o contaminati) CHIRURGIA DI NASO, SENI NASALI, PARANASALI (Intervento contaminato) CHIRURGIA DELLA TESTA E DEL COLLO (interventi puliti-contaminati o contaminati)	SI	CEFUROXIMA 2 g + METRONIDAZOLO 500 mg Oppure CEFAZOLINA 2 g + METRONIDAZOLO 500 mg Oppure AMOXICILLINA/CLAVULANATO 2,2 gr ev Oppure AMPICILLINA/SULBACTAM 3g ev	CLINDAMICINA 600 mg + GENTAMICINA 5mg/Kg (La dose di gentamicina non va ripetuta)	REDOSING superato il doppio dell'emivita ($t_{1/2}$)

*In assenza di raccomandazioni, la somministrazione della profilassi antibiotica può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato.

CHIRURGIA UROLOGICA/ANDROLOGICA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
INTERVENTI SUL TESTICOLO <ul style="list-style-type: none"> ● IDROCELE ● VARICOCELE ● ORCHIDOPESSI ● ORCHIECTOMIA ALTRI INTERVENTI <ul style="list-style-type: none"> ● CISTI DELL'EPIDIDIMO ● FIMOSI 	NO*	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg	REDOSING superato il doppio dell'emivita (t _{1/2})
INTERVENTI SUL RENE <ul style="list-style-type: none"> ● NEFROTOMIA ● NEFROSTOMIA ● NEFRECTOMIA INTERVENTI PER CALCOLOSI <ul style="list-style-type: none"> ● LITOTRISSIA CON ONDE D'URTO 	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg	REDOSING superato il doppio dell'emivita (t _{1/2})
DIAGNOSTICA UROLOGICA Agobiopsia prostatica transrettale	SI	CEFOXITINA 2g Oppure AMOXICILLINA/CLAVULANATO 1 g per os due ore prima inizio procedura	CIPROFLOXACINA 500 mg per os	

*In assenza di raccomandazioni, la somministrazione della profilassi antibiotica può essere indicata per pazienti che presentano fattori di rischio per infezione quali ad esempio diabete, obesità, immunodepressione, senilità, stato di malnutrizione, punteggio ASA elevato.



CHIRURGIA UROLOGICA/ANDROLOGICA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
INTERVENTI SULLA PROSTATA: • RESEZIONE TRANS URETRALE DI PROSTATA (TUR-P) • ADENOMECTOMIA TRANS VESCICALE (ATV) • PROSTATECTOMIA RADICALE INTERVENTI SULL'URETERE: • INTERVENTI SULLA VIA ESCRETRICE SUPERIORE • PIELOPLASTICHE INTERVENTI SULL'URETRA: • URETROTOMIA ENDOSCOPICA INTERVENTI SULLA VESCICA: • RESEZIONE TRANSURETRALE DI TUMORI VESCICALI • ALTRI INTERVENTI SULLA VESCICA	SI	CEFUROXIMA 2 g (con urinocoltura negativa) NB: ESCLUDERE L'EVENTUALE PRESENZA DI COLONIZZAZIONE CRITICA E/O INFEZIONE. IN CASO POSITIVO, ERADICARE L'INFEZIONE PRIMA DI ESEGUIRE L'INTERVENTO	CLINDAMICINA 600 mg + GENTAMICINA 1,5 mg/Kg	REDOSING superato il doppio dell'emivita ($t_{1/2}$)
INTERVENTI SULLA VESCICA Cistectomia con apertura dell'intestino	SI	Con preparazione intestinale: Gentamicina 3mg/Kg (dose non ripetuta) + Clindamicina 600 mg oppure Metronidazolo 500 mg		