

## PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

### PROFILASSI ANTIBIOTICA: MOMENTO DELLA SOMMINISTRAZIONE

<b>PRATICA</b>	Non somministrare l'antibiotico per la profilassi perioperatoria prima dei 60-120 minuti precedenti l'incisione chirurgica, tenendo conto dell'emivita degli antibiotici somministrati (per esempio, cefazolina, cefoxitina e penicilline in generale sono a emivita breve da somministrare entro 60 minuti; al contrario, vancomicina o fluorochinoloni, sono a prolungato tempo di infusione, da somministrare entro i 120 minuti) [1, 2].
<b>MOTIVAZIONI DELLA SCELTA DELLA PRATICA</b>	La Profilassi Antibiotica Perioperatoria (PAP) è una misura efficace per la prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC), laddove indicata [1-4]; tuttavia, il suo utilizzo inappropriato contribuisce notevolmente al consumo totale di antibiotici negli ospedali ed è stato associato all'aumento della resistenza agli antibiotici dei batteri nonché dei costi dell'assistenza sanitaria [5].
<b>RIASSUNTO DELLE PRINCIPALI EVIDENZE SCIENTIFICHE A SOSTEGNO</b>	L'importanza dell'appropriata PAP per la prevenzione delle ISC è stata confermata da diversi studi epidemiologici e in particolare da una revisione sistematica di 21 meta-analisi e da un rapporto tecnico e revisione sistematica dell' <i>European Centre for Disease Prevention and Control</i> (ECDC) [3, 4], confermata anche da una più recente revisione [6]. Il documento dell'ECDC ha incluso diversi studi che hanno descritto una diminuzione dei tassi di ISC a seguito di un aumento dell'aderenza alle Linee Guida sulla PAP e individuato quelli che supportano l'evidenza sui tempi di somministrazione della PAP [7-12].
<b>FORZA DELLA RACCOMANDAZIONE</b>	Fortemente raccomandata con moderata qualità delle evidenze.
<b>DIFFUSIONE IN ITALIA</b>	Un recente studio multicentrico, condotto in 14 Ospedali italiani che hanno sorvegliato 1285 interventi chirurgici di impianto di protesi d'anca e ginocchio, ha dimostrato una non aderenza alla pratica nel 27% dei casi [6].
<b>COSTI/RISPARMI ATTRIBUIBILI ALLA IMPLEMENTAZIONE/ DISMISSIONE DELLA PRATICA</b>	Il mancato rispetto del momento di somministrazione dell'antibiotico per la profilassi perioperatoria comporta un aumentato rischio di infezioni del sito chirurgico. Il risparmio conseguente all'adesione alla pratica appropriata deriva dalla riduzione delle ISC.
<b>COSA MISURARE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di interventi nei quali la somministrazione della PAP avviene entro 60-120 minuti dall'incisione tenendo conto dell'emivita degli antibiotici somministrati (numeratore)</li> <li>• Numero di interventi sorvegliati (denominatore)</li> </ul>
<b>COME MISURARE (STRUMENTI E METODI)</b>	Revisione di almeno 50 cartelle cliniche e raccolta dati relativi al momento della somministrazione dell'antibiotico, secondo il protocollo.
<b>COME RIPORTARE (INDICATORE)</b>	Percentuale di adesione alla somministrazione della PAP entro 60-120 minuti dall'incisione, tenendo conto dell'emivita degli antibiotici somministrati.

## PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

### PROFILASSI ANTIBIOTICA: MOMENTO DELLA SOMMINISTRAZIONE

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. SNLG 17. Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto. Linee guida 2008, aggiornamento 2011. Disponibile su: <a href="http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_AntibioticoP_Unico_2008.pdf">http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_AntibioticoP_Unico_2008.pdf</a>.</li><li>2. World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. 2016. Disponibile su: <a href="http://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/">http://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/</a></li><li>3. European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review and evidence-based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis.</li><li>4. Bowater RJ, Stirling SA, Lilford RJ. Is antibiotic prophylaxis in surgery a generally effective intervention? Testing a generic hypothesis over a set of meta-analyses. <i>Ann Surg.</i> 2009 Apr;249(4):551-6.</li><li>5. World Health Organization. Antimicrobial Resistance Global Report on surveillance 2014. Disponibile su: <a href="http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/">http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/</a>.</li><li>6. Agodi A, Auxilia F, Barchitta M, Cristina ML, Mura I, Nobile M, et al. Compliance with guidelines on antibiotic prophylaxis in hip and knee arthroplasty in Italy: results of the GISIO-ISChIA project. <i>Ann Ig.</i> 2015 May-Jun;27(3):520-5.</li><li>7. Al-Momany NH, Al-Bakri AG, Makahleh ZM, Wazaify MM. Adherence to international antimicrobial prophylaxis guidelines in cardiac surgery: a Jordanian study demonstrates need for quality improvement. <i>J Manag Care Pharm.</i> 2009 Apr;15(3):262-71.</li><li>8. Bratzler DW, Houck PM, Richards C, Steele L, Dellinger EP, Fry DE, et al. Use of antimicrobial prophylaxis for major surgery: baseline results from the National Surgical Infection Prevention Project. <i>Arch Surg.</i> 2005 Feb;140(2):174-82.</li><li>9. Hawn MT, Gray SH, Vick CC, Itani KM, Bishop MJ, Ordin DL, et al. Timely administration of prophylactic antibiotics for major surgical procedures. <i>J Am Coll Surg.</i> 2006 Dec;203(6):803-11.</li><li>10. Mannien J, van Kasteren ME, Nagelkerke NJ, Gyssens IC, Kullberg BJ, Wille JC, et al. Effect of optimized antibiotic prophylaxis on the incidence of surgical site infection. <i>Infect Control Hosp Epidemiol.</i> 2006 Dec;27(12):1340-6.</li><li>11. Milstone AM, Maragakis LL, Townsend T, Speck K, Sponseller P, Song X, et al. Timing of preoperative antibiotic prophylaxis: a modifiable risk factor for deep surgical site infections after pediatric spinal fusion. <i>Pediatr Infect Dis J.</i> 2008 Aug;27(8):704-8.</li><li>12. van Kasteren ME, Mannien J, Ott A, Kullberg BJ, de Boer AS, Gyssens IC. Antibiotic prophylaxis and the risk of surgical site infections following total hip arthroplasty: timely administration is the most important factor. <i>Clin Infect Dis.</i> 2007 Apr 1;44(7):921-7.</li></ol>