



**Regione Molise**  
**DIREZIONE GENERALE V**  
**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ED ASSISTENZA FARMACEUTICA**

**Guidelines**

**ANTIBIOTICO -**

**PROFILASSI**

**PERIOPERATORIA**

**NELL'ADULTO**



VI.07/2010

**Recepimento Linee guida Istituto Superiore della Sanità settembre 2008**

## LINEE GUIDA ANTIBIOTICO – PROFILASSI PERIOPERATORIA NELL'ADULTO

Le linee guida dovranno essere tradotte a livello locale in istruzioni operative che, in ogni specifico contesto, definiscano:

- in quali interventi chirurgici sia sempre opportuno somministrare la profilassi;
- in quali interventi tale pratica debba essere riservata solo a pazienti a rischio;
- in quali interventi la profilassi non debba essere adottata.

Nelle pagine che seguono vengono riportati esempi di istruzioni operative per singole specialità chirurgiche, che dovranno essere ulteriormente dettagliate attraverso la valutazione della epidemiologia a livello locale. Sarà infatti possibile:

- ampliare la lista degli interventi in considerazione della casistica trattata nelle singole realtà collocandoli, quando possibile, all'interno di una delle tipologie definite;
- scegliere uno fra gli antibiotici elencati come alternativi;
- decidere quando e come organizzare la somministrazione di una eventuale dose intraoperatoria in occasione di interventi di durata prolungata;
- definire la durata della profilassi antibiotica.

Per assicurare la piena implementazione delle istruzioni operative, è essenziale che:

- queste vengano definite a livello locale con la partecipazione di chirurghi, anestesisti, personale infermieristico del reparto e della sala operatoria, farmacia ospedaliera e figure addette al controllo delle infezioni;
- vengano identificati e risolti i problemi organizzativi legati alla somministrazione;
- vengano assegnate specifiche responsabilità rispetto alla somministrazione dell'antibiotico.

È inoltre importante che le istruzioni operative siano firmate dal Responsabile dell'Unità operativa e contengano la data di stesura e quella prevista per la revisione.

NB: Nelle schede riportate nelle pagine seguenti, alcuni principi attivi vengono identificati con il simbolo<sup>^</sup>: questi, pur avendo prove di efficacia nella profilassi antibiotica perioperatoria, non presentano in scheda tecnica tale indicazione. Secondo quanto affermato nel comma Z della finanziaria 2007, questi principi attivi non possono essere utilizzati quando ne sia disponibile un altro registrato per la medesima indicazione. Il gruppo di lavoro ha quindi raccomandato l'uso di antibiotici senza indicazione registrata solo in situazioni selezionate (ad esempio in pazienti allergici ai betalattamici, o per taluni interventi con contaminazione da anaerobi) dove le alternative disponibili non esistono o presentano prove meno consolidate.

Per opportuna conoscenza si riporta tabella relativa al punteggio ASA ( American Society of Anesthesiologists) che rappresenta un punteggio di rischio preoperatorio basato sulla presenza di malattie concomitanti al momento dell'intervento chirurgico. La presenza di ASA >2 si associa ad un aumentato rischio di infezione della ferita e tale rischio si somma a quello del classe di intervento e della sua durata.




Punteggio ASA	Condizione fisica
<b>1</b>	Paziente sano
<b>2</b>	Paziente con lieve malattia sistemica
<b>3</b>	Paziente con malattia sistemica che ne limita le attività, ma non è invalidante
<b>4</b>	Paziente con malattia sistemica invalidante che causa continua minaccia di morte
<b>5</b>	Paziente moribondo con attesa di vita inferiore alle 24 ore con o senza l'intervento

## Per un reparto di Chirurgia Cardiaca, Vascolare e Toracica

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti Allergici ai Betalattamici
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varici</li> <li>• Interventi su carotide senza materiale protesico</li> <li>• Gangliectomia</li> <li>• Disostruzione arteriosa (Fogarty)</li> </ul> <b>CHIRURGIA TORACICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toracotomia esplorativa</li> </ul>	<b>Di norma: nessuna profilassi antibiotica</b> <b>Se, il punteggio ASA è <math>\geq 3</math>, somministrare§:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) oppure</li> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)</li> </ul>	<b>Di norma: nessuna profilassi antibiotica</b> <b>Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina<sup>^</sup> (600 mg) oppure</li> <li>• cotrimoxazolo<sup>^</sup> 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora</li> </ul>
<b>CHIRURGIA CARDIACA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserzione di <i>pacemaker</i> definitivo</li> <li>• Inserzione di defibrillatore</li> </ul>	<b>Somministrare§:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) oppure</li> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)</li> </ul>	<b>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina<sup>^</sup> (600 mg) oppure</li> <li>• cotrimoxazolo<sup>^</sup> 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora</li> </ul>
<b>CHIRURGIA CARDIACA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bypass</i> aorto-coronarico</li> <li>• Protesi valvolari</li> <li>• Altri interventi a cuore aperto</li> </ul> <b>CHIRURGIA VASCOLARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi sulla carotide con utilizzo di materiale protesico</li> <li>• Chirurgia vascolare arteriosa in sede addominale e dell'arto inferiore</li> </ul> <b>CHIRURGIA TORACICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resezione polmonare</li> <li>• Interventi sul mediastino</li> <li>• Interventi sulla pleura</li> </ul>	<b>Somministrare§:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g) oppure</li> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)</li> </ul>	<b>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina<sup>^</sup> (600 mg) oppure</li> <li>• cotrimoxazolo<sup>^</sup> 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora</li> </ul> <b>In caso di impianto di materiale protesico, somministrare:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vancomicina<sup>^</sup> 15 mg/Kg (dose massima 1 g) alla concentrazione massima di 5 mg/ml da infondere in 1 ora e terminare prima dell'inizio dell'intervento.</li> </ul>
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amputazione di arto inferiore (in assenza di infezione in atto)</li> </ul>	La scelta della strategia di profilassi (tipo di antibiotico, durata) dovrà essere decisa caso per caso in rapporto alla storia clinica	

Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesologiche. ^  
 Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

## Per un reparto di Chirurgia Otorinolaringoiatria

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<b>CHIRURGIA DELL'ORECCHIO PULITA</b> Miringoplastica Timpanoplastica <b>CHIRURGIA DI NASO, SENI NASALI, PARANASALI</b> Settoplastiche/rinosettoplastiche <b>CHIRURGIA DELLE TONSILLE</b> Adenotonsillectomia <b>CHIRURGIA DI TESTA E COLLO PULITA</b> Tiroidectomia totale/parziale Paratiroidectomia Linfoadenectomie Svuotamenti laterocervicali sottomascellari elettivi	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se, il punteggio ASA è $2 \geq 3$ , <b>somministrare</b> §: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)</li> </ul> <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)</li> </ul>	Di norma: nessuna profilassi antibiotica Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato (ad esempio): <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina<sup>^</sup> (600 mg)</li> </ul> <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cotrimoxazolo<sup>^</sup> 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora</li> </ul>
<b>CHIRURGIA DELL'ORECCHIO, PULITA-CONTAMINATA O CONTAMINATA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otoneurochirurgia</li> <li>• Timpanoplastiche</li> <li>• Chirurgia dell'otosclerosi</li> </ul> <b>CHIRURGIA DI NASO, SENI NASALI, PARANASALI</b>  <b>CHIRURGIA DELLA TESTA E DEL COLLO, PULITA-CONTAMINATA E CONTAMINATA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgia oncologica del massiccio facciale</li> <li>• Lembi</li> <li>• Fistole rinoliquorali</li> </ul>	<b>Somministrare</b> §: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° gen. (cefuroxima 2 g o cefonicid 1 g) in associazione con clindamicina<sup>^</sup> 600 mg o metronidazolo 500 mg  <b>come 2° scelta</b></li> <li>• una ureidopenicillina (ad es. piperacillina 4 g)  <i>oppure</i></li> <li>• una aminopenicillina associata ad un inibitore delle beta lattamasi amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso &lt; 50 Kg) da infondere in 30 minuti]<sup>°</sup></li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• </li> </ul>	<b>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un aminoglicoside (gentamicina<sup>^</sup> 3 mg/Kg) + clindamicina<sup>^</sup> 600 mg o metronidazolo 500 mg</li> </ul> NB: la dose di gentamicina non va ripetuta.

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.

° Le aminopenicilline associate ad un inibitore delle beta-lattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.

^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.



**Per un reparto di Chirurgia Generale (II)**

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p><b>FEGATO/VIE BILIARI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colectomia laparoscopica non complicata</li> </ul>	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica</p> <p>Se:  <b>il punteggio ASA è 2&gt;=3                      si utilizza materiale protesico somministrare§:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2g)</li> </ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)</li> </ul>	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica</p> <p>Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cotrimoxazolo^ 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora</li> </ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina^ (600 mg)</li> </ul>
<p><b>FEGATO/VIE BILIARI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [redacted]</li> <li>• [redacted]</li> <li>• Colectomia video laparoscopica complicata (da colecistite, ittero, pancreatite, immunodeficienza, presenza di protesi biliari ecc.)</li> <li>• Chirurgia biliare aperta</li> <li>• [redacted]</li> <li>• [redacted]</li> </ul>	<p><b>Somministrare§:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2g)</li> </ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2g)</li> </ul> <p><b>come 2° scelta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una ureidopenicillina (ad esempio piperacillina 4 g)</li> </ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso &lt;50 Kg) da infondere in 30 minuti]^</li> </ul> <p>[redacted]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [redacted]</li> <li>• [redacted]</li> <li>• contaminazione accidentale o segni di infezione in atto, durante l'intervento&amp;</li> </ul>	<p><b>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cotrimoxazolo^ 2 fl (ogni fl contiene trimetoprim 80 mg e sulfametoxazolo 400 mg) da infondere in 1 ora</li> </ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina^ (600 mg) ± gentamicina^ 3 mg/Kg</li> </ul> <p><b>NB:</b> la dose di gentamicina non va ripetuta</p>
<p><b>COLON</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgia coloretale</li> <li>• Appendicectomia</li> <li>• Ricanalizzazione intestinale</li> </ul> <p><b>ESOFAGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgia esofagea</li> <li>• con ricostruzione colica</li> </ul>	<p><b>Somministrare§:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cefoxitina^ 2 g (oppure cefazolina 2 g + metronidazolo 500 mg)</li> </ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aminoglicoside [gentamicina^ 3 mg/Kg (NB: la dose non va ripetuta) in associazione con clindamicina^ 600 mg o metronidazolo 500 mg]</li> </ul> <p><b>come 2° scelta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una aminopenicillina associata ad un inibitore delle beta lattamasi [amoxicillina/ac. Clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso &lt;50 Kg) da infondere in 30 minuti]^</li> </ul> <p>[redacted]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [redacted]</li> <li>• [redacted]</li> <li>• contaminazione accidentale o segni di infezione in atto, durante l'intervento§</li> </ul>	<p><b>Somministrare un antibiotico, scegliendo fra gli schemi indicati nella cella di lato, quelli privi del betalattamico</b></p>

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesologiche.

° Le amino penicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.

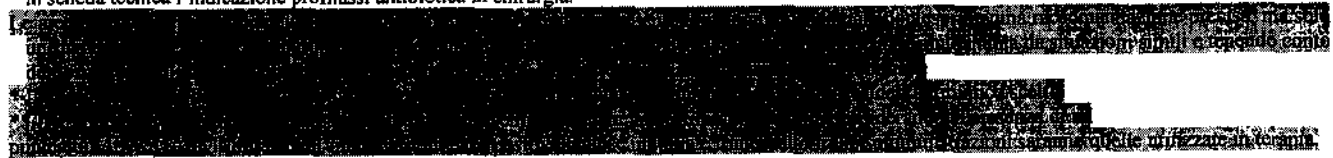
& La durata dell'antibiotico andrà decisa caso per caso.

^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

**Per un reparto di Ortopedia (I)**

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p><b>CHIRURGIA ORTOPEDICA SENZA PROTESI (ELETTIVA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asportazione/sutura/incisione di lesione di muscoli, tendini e fasce della mano, altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo/ sottocutaneo</li> <li>• Altri interventi di riparazione, sezione o plastica su muscoli, tendini e fasce</li> <li>• Meniscectomia artroscopica</li> <li>• Sinoviectomia artroscopica</li> </ul>	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica                      Se il punteggio ASA è 2&gt;=3, somministrare§:                      una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)</p>	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica                      Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:                      • clindamicina^ (600 mg)</p>
<p><b>CHIRURGIA ORTOPEDICA CHE COINVOLGA UNA O PIÙ ARTICOLAZIONI</b></p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p><b>CHIRURGIA DEL RACHIDE</b></p>	<p>Somministrare§ (NB§§):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)</li> </ul> <p>[REDACTED]</p>	<p>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, <i>ad esempio</i>:                      • clindamicina^ (600 mg)</p>

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.  
 §§ Se l'intervento prevede l'applicazione di un laccio, l'antibiotico dovrà essere somministrato prima della sua applicazione. ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.



**Per un reparto di Ortopedia (II)**

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p><b>ARTROPROTESI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anca</li> <li>• Ginocchio</li> <li>• Altre protesi</li> </ul>	<p><b>Somministrare§ (NB§§):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)</li> </ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)</li> </ul> <p>In presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• colonizzazione/infezione da MRSA non eradicata</li> <li>• paziente proveniente da realtà dove le infezioni da MRSA sono frequenti</li> </ul> <p>considerare (caso per caso) l'opportunità di <b>somministrare†</b> un glicopeptide (vancomicina 1 g da infondere in 1 ora)</p>	<p><b>Somministrare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vancomicina (1 g da infondere in 1 ora)</li> </ul>
<p><b>FISSAZIONE DI FRATTURA CHIUSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesso e sintesi percutanea</li> <li>• Applicazione di mezzi di sintesi</li> <li>• Applicazione di fissatore esterno</li> <li>• Fratture esposte di grado 1, 2 gestite entro 6 ore dal trauma</li> <li>• Artrodesi del piede o della caviglia</li> <li>• Rimozione di mezzi di sintesi</li> </ul>	<p><b>Somministrare§:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)</li> </ul>	<p><b>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina^ (600 mg)</li> </ul>
<p><b>CHIRURGIA SU POLITRAUMATIZZATI</b></p>	<p><b>Somministrare§:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)</li> </ul> <p><b>Valutazioni locali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in Sala Operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.  
 §§ Se l'intervento prevede l'applicazione di un laccio, l'antibiotico dovrà essere somministrato prima della sua applicazione. † Solo in singoli casi, in armonia con le scelte di politica antibiotica. Il glicopeptide non deve mai essere utilizzato di routine.  
 ° Le amino penicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.  
 ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

**Per un reparto di Ostetricia e Ginecologia (I)**

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p><b>CHIRURGIA GINECOLOGICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>[REDACTED]</li> </ul>	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica                      Se il punteggio ASA è 2&gt;=3, somministrare§:                      • una cefalosporina di 1° generazione (1° dose: cefazolina 2 g)                      oppure                      • una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g)</p>	<p>Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:                      • clindamicina^ (600 mg)</p>
<p><b>CHIRURGIA GINECOLOGICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miomectomie</li> <li>• Isterectomia laparoscopica</li> <li>• Isterectomia vaginale</li> <li>• Isterectomia addominale</li> <li>• Isterectomia addominale radicale</li> <li>• Interventi laparotomici uroginecologici</li> <li>[REDACTED]</li> </ul>	<p>Somministrare§:                      • cefoxitina^ 2 g                      come 2° scelta                      • una aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso &lt; 50 Kg) da infondere in 30 minuti]°</p>	<p>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:                      • clindamicina^ (600 mg) ± gentamicina^ 3 mg/Kg                      NB: la dose di gentamicina non va ripetuta</p>
<p><b>CHIRURGIA OSTETRICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto cesareo elettivo</li> </ul>	<p>Somministrare una singola dose dopo il clampaggio del cordone ombelicale:                      • una cefalosporina di 1° generazione (1° dose: cefazolina 2 g)                      oppure                      • una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g)</p>	<p>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato (ad esempio):                      • clindamicina^ (600 mg)</p>

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesologiche.

° Le amino penicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.

^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

[REDACTED]




## Per un reparto di Ostetricia e Ginecologia (II)

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<b>CHIRURGIA OSTETRICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto indotto entro 90 gg</li> <li>• Aborto indotto dopo 90 gg</li> </ul>	<b>Somministrare per os 2 ore prima dell'intervento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una tetraciclina (Doxiciclina 200 mg)</li> </ul> <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un macrolide (Eritromicina 900 mg)</li> </ul>	
<b>CHIRURGIA OSTETRICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto cesareo non elettivo (con travaglio in atto e/o rottura di membrane più di 6 ore prima dell'intervento)</li> </ul>	<b>Somministrare dopo il clampaggio del cordone ombelicale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefotaxima<sup>^</sup> 2 g)</li> </ul> <b>come 2° scelta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una ureidopenicillina (ad esempio piperacillina 4 g)</li> </ul> <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso &lt; 50 Kg) da infondere in 30 minuti]<sup>o</sup></li> </ul>	<b>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina<sup>^</sup>(600 mg) ± gentamicina<sup>^</sup> 3 mg/Kg</li> </ul> <b>NB:</b> la dose di gentamicina non va ripetuta <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina<sup>^</sup> 400 mg)</li> </ul>

<sup>o</sup> Le amino penicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.

<sup>^</sup> Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

## Per un reparto di Urologia (I)

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<b>INTERVENTI SUL TESTICOLO</b>  <b>ALTRI INTERVENTI</b> 	Di norma: nessuna profilassi antibiotica <b>Se il punteggio ASA è z 3, somministrare§:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)</li> </ul> <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Di norma: nessuna profilassi antibiotica</li> <li>• Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina^ (600 mg)</li> <li>• <i>oppure</i></li> <li>• un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina^ 400 mg)</li> </ul> </li> </ul>
<b>INTERVENTI SUL RENE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nefrotomia</li> <li>• Nefrostomia</li> <li>• Nefrectomia</li> </ul> <b>INTERVENTI PER CALCOLOSI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Litotrixxia con onde d'urto</li> </ul>	<b>Somministrare§:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)</li> </ul> <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)</li> </ul> 	Di norma: nessuna profilassi antibiotica <b>Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina^ (600 mg)</li> </ul> <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina^ 400 mg)</li> </ul>
<b>DIAGNOSTICA UROLOGICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agobiopsia prostatica transrettale</li> </ul>	<b>Somministrare§:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cefoxitina^ 2 g</li> </ul> <b>come 2° scelta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 1 g per os due ore prima di iniziare la procedura]^</li> </ul>	<b>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina^ (600 mg) ± gentamicina^ 3 mg/Kg</li> </ul> <b>NB:</b> la dose di gentamicina non va ripetuta <i>oppure</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina^ 400 mg)</li> </ul>

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.

° Le amino penicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.

^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

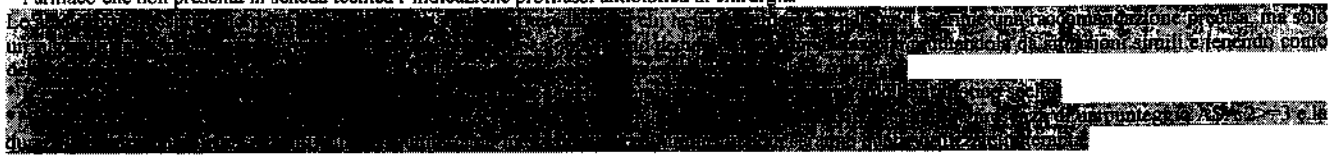
**Per un reparto di Urologia (II)**

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p><b>INTERVENTI SULLA PROSTATA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resezione trans uretrale di prostata (TUR-P)</li> </ul> <p><b>INTERVENTI SULL'URETERE</b></p> <p><b>INTERVENTI SULL'URETRA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uretrotomia endoscopica</li> </ul> <p><b>INTERVENTI SULLA VESCICA</b></p>	<p><b>Somministrare§:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina (cefoxitina<sup>^</sup> 2 g, cefuroxima 2 g) se l'urinocoltura è negativa</li> </ul> <p><b>NB:</b> Escludere sempre, prima dell'intervento, l'eventuale presenza di colonizzazione/infezione e in caso positivo eradicare l'infezione prima di eseguire l'intervento</p> <p><b>Valutazioni locali:</b></p>	<p><b>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, ad esempio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamicina<sup>^</sup> (600 mg) ± gentamicina<sup>^</sup> 3 mg/Kg</li> </ul> <p><b>NB:</b> la dose di gentamicina non va ripetuta</p> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un fluorochinolone (ad esempio ciprofloxacina<sup>^</sup> 400 mg)</li> </ul>
<p><b>INTERVENTI SULLA VESCICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cistectomia con apertura dell'intestino</li> </ul>	<p><b>Somministrare§:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un aminoglicoside [gentamicina<sup>^</sup> 3 mg/Kg (NB: la dose non va ripetuta)] in associazione con clindamicina<sup>^</sup> 600 mg metronidazolo 500 mg</li> </ul> <p><b>come 2° scelta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ureidopenicillina (ad esempio piperacillina 4 g)</li> </ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso &lt;50 Kg) da infondere in 30 min]<sup>°</sup></li> </ul>	<p><b>Somministrare un antibiotico, scegliendo fra gli schemi indicati nella cella di lato, quelli privi del betalattamico</b></p>

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.

° Le amino penicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.

^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.



**Per un reparto di Neurochirurgia (I)**

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p><b>CHIRURGIA DEI NERVI PERIFERICI</b></p>	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica                      Se il punteggio ASA è ≥ 3, o durata dell'intervento &gt;3 ore  <b>somministrare</b>§:                      una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)  <i>oppure</i>                      una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)</p>	<p>Di norma: nessuna profilassi antibiotica  <b>Se lo si ritiene fortemente necessario, somministrare un antibiotico non appartenente alla classe dei beta lattamici e con spettro adeguato, ad esempio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un glicopeptide [vancomicina<sup>^</sup> 15 mg/Kg (dose massima 1 g) alla concentrazione massima di 5 mg/ml da infondere in 1 ora e terminare prima dell'inizio dell'intervento]</li> </ul>
<p><b>CHIRURGIA DEL CRANIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Craniotomia con o senza impianto di materiale protesico</li> </ul> <p><b>CHIRURGIA SPINALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senza materiale protesico</li> <li>• Con materiale protesico</li> </ul>	<p><b>Somministrare</b>§:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (1° dose: cefazolina 2 g)</li> </ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (1° dose: cefuroxima 2 g)</li> </ul>	<p><b>Somministrare un antibiotico non appartenente alla classe dei beta lattamici e con spettro adeguato, ad esempio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un glicopeptide [vancomicina<sup>^</sup> 15 mg/Kg (dose massima 1 g) alla concentrazione massima di 5 mg/ml da infondere in 1 ora e terminare prima dell'inizio dell'intervento]</li> </ul>

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche. ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

Per un reparto di Neurochirurgia (II)

Tipo di intervento	Antibiotico e modalità di somministrazione	Nei pazienti allergici ai betalattamici
<p><b>CHIRURGIA DEL CRANIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [redacted]</li> <li>• [redacted]</li> <li>• [redacted]</li> </ul>	<p>Somministrare§:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'associazione di una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g cefonicid 1 g) con metronidazolo 500 mg</li> </ul> <p>come 2° scelta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ureidopenicillina (ad es. piperacillina 4 g)</li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [1° dose amoxicillina/ac. Clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso &lt; 50 Kg) da infondere in 30 min]°</li> </ul> <p>[redacted]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [redacted]</li> </ul>	<p>Somministrare un antibiotico non betalattamico con spettro adeguato, <i>ad esempio</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un aminoglicoside (gentamicina^ 3 mg/Kg) + clindamicina^ 600 mg o metronidazolo 500 mg</li> </ul> <p>NB: la dose di gentamicina non va ripetuta</p>
<p><b>DERIVAZIONE DEL LIQUIDO CEREBROSPINALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Shunt ventricolo-atriale</li> <li>• Shunt ventricolo-peritoneale</li> <li>• [redacted]</li> </ul>	<p>Somministrare§:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina 2 g)</li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una cefalosporina di 2° generazione (cefuroxima 2 g)</li> </ul> <p>come 2° scelta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aminopenicillina associata ad un inibitore delle betalattamasi [1° dose amoxicillina/ac. clavulanico 2,2 g (1,2 g se peso &lt; 50 Kg) da infondere in 30 minuti]°</li> </ul> <p>[redacted]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [redacted]</li> </ul>	<p>Somministrare un antibiotico non appartenente alla classe dei betalattamici e con spettro adeguato, <i>ad esempio</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un glicopeptide [vancomicina^ 15 mg/Kg (dose massima 1 g) alla concentrazione massima di 5 mg/ml da infondere in 1 ora e terminare prima dell'inizio dell'intervento]</li> </ul> <p>oppure se si vuole estendere lo spettro agli anaerobi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• associare clindamicina^ 600 mg o metronidazolo 500 mg</li> </ul>

§ Una singola dose di antibiotico per via endovenosa in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiolgiche.  
 ° Le aminopenicilline associate ad un inibitore delle betalattamasi sono tra gli antibiotici più frequentemente utilizzati in terapia; il loro uso in profilassi deve quindi essere limitato e considerato caso per caso.  
 ^ Farmaco che non presenta in scheda tecnica l'indicazione profilassi antibiotica in chirurgia.

