



1466
21 DIC. 2015

Allegato A/1


 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro Aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-001/0 IO-01 pag. 1 di 5	<i>Istruzione operativa: gestione della tricotomia</i>	Data: 05/05/2014 Revisione 0

GESTIONE DELLA TRICOTOMIA

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione e Verifica	Gruppo di lavoro aziendale	
Approvazione	Direzione Generale	
Emissione e distribuzione	<ul style="list-style-type: none">SSD Accreditamento IstituzionaleQualità e Risk Management	

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro Aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-001/0 IO-01 pag. 2 di 5	<i>Istruzione operativa: gestione della tricotomia</i>	Data: 05/05/2014 Revisione 0

<i>Indice</i>	<i>Pagina</i>
1. <i>Premessa</i>	3
2. <i>Descrizione Attività</i>	3
2.1 <i>Raccomandazioni</i>	4
3. <i>Materiali e strumenti utilizzati</i>	5
4. <i>Bibliografia e riferimenti normativi</i>	5
5. <i>Validazione</i>	5

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro Aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-001/0 IO-01 pag. 3 di 5	<i>Istruzione operativa: gestione della tricotomia</i>	Data: 05/05/2014 Revisione 0


1. PREMESSA

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 ridurne al minimo l'interferenza con l'intervento stesso.

2. DESCRIZIONE ATTIVITÀ

- Informare la persona assistita e fornire le opportune motivazioni
- Garantire la privacy
- Eseguire il lavaggio sociale delle mani e indossare guanti puliti monouso
- Invitare la persona assistita a detergere la zona che deve essere sottoposta a tricotomia o eseguirla se non è autonoma
- Far assumere la posizione più idonea all'esecuzione della tecnica su un letto ricoperto da telini monouso
- Procedere alla tricotomia nella zona in cui è prevista l'incisione chirurgica
- Invitare la persona a lavarsi o aiutarla se necessario
- Controllare l'area depilata
- Smaltire il materiale utilizzato negli appositi contenitori
- Effettuare la manutenzione del clipper* dopo l'utilizzo come da istruzione operativa
- Rimuovere i guanti
- Lavaggio sociale delle mani
- Registrare l'avvenuta procedura con data e ora
- Riferire eventuali lesione conseguente alla tricotomia.

*Clipper: Rasoio elettrico a testina rotante dotato di lame monouso. Funziona con batteria ricaricabile; è realizzato in modo da permettere alla lama di tagliare il pelo vicino alla cute (2-3 mm) senza venire a contatto con la stessa: in questo modo si evita il rischio di procurare abrasioni e traumi cutanei che possono procurare proliferazione batterica. La tricotomia effettuata con clipper è indolore, sufficientemente pratica e veloce.

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro Aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-001/0 IO-01 pag. 4 di 5	<i>Istruzione operativa: gestione della tricotomia</i>	Data: 05/05/2014 Revisione 0

Procedura per esecuzione della tricotomia a umido con rasoio monouso

N.B. La procedura con il rasoio viene usata in zone particolari (genitali, perineo ecc) dove non è possibile usare il clipper.

La tricotomia con rasoio elettrico, dato il costo elevato, rappresenta un'alternativa alla tecnica tradizionale, ossia, al momento, non la sostituisce completamente. Ciò significa che sarà l'infermiere a valutare, caso per caso, l'opportunità di impiegare il rasoio elettrico al posto di quello monouso o la crema depilatoria, utilizzando i seguenti criteri di scelta:


- ampiezza della zona sottoposta a tricotomia
- particolarità e delicatezza della zona (es.: cavo ascellare, inguine, genitali, zona perianale)
- cute non integra
- ipersensibilità cutanea

Tale procedura e verrà riportata nella documentazione del paziente.

2.1 Raccomandazioni

Qui di seguito vengono riportate le Raccomandazioni dei CDC (Centers for Disease Control) e la categoria di appartenenza della raccomandazione, cioè la "forza" con cui è raccomandata.

- L'assenza di depilazione diminuisce il rischio infettivo; Categoria 1A
- La depilazione ha lo scopo, senza ledere la pelle, di rimuovere i peli alla base quando interferiscono con l'intervento chirurgico, con i drenaggi o con le medicazioni; Categoria 1A
- Qualsiasi metodo di depilazione utilizzato presenta un rischio infettivo superiore all'assenza di depilazione; Categoria 1A
- Se la rimozione dei peli è desiderata dal chirurgo per confort visivo, per necessità di definire il campo operatorio o di medicazione, bisogna tener presente che:
- Comparato alle altre tecniche di rimozione peli, l'uso del rasoio a lama espone ad un rischio infettivo maggiore; Categoria 1A
- Più la depilazione è lontana come tempo rispetto all'intervento chirurgico, più aumenta il rischio di infezioni; Categoria 1A
- E' accettabile effettuare la depilazione la sera prima dell'intervento chirurgico purché sia utilizzata una tecnica poco traumatizzante per la cute;
- L'ideale sarebbe effettuare la tricotomia la mattina dell'intervento;
- Possibilmente redigere insieme al chirurgo un protocollo standard finalizzato a definire, per tipologia d'intervento, le aree anatomiche circoscritte, ove effettuare la depilazione.

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro Aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-001/0 IO-01 pag. 5 di 5	Istruzione operativa: gestione della tricotomia	Data: 05/05/2014 Revisione 0

3. MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI

- rasoio elettrico (clipper)
- guanti puliti non sterili
- arcella
- telini monouso
- garze monouso
- contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo
- soluzione antisettica saponosa di clorexidina al 4% o iodopovidone al 7,5%
- clorexidina in soluzione alcolica allo 0,5%

4. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Best Practice – Informazioni evidence based per la pratica della professione infermieristica – vol. 7 n. 2, 2003 (traduzione da "The Joanna Briggs Institute Margaret Graham Building, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000")

– Cruse PJ, Foord R. The epidemiology of wound infection: a 10 - year prospective study of 62, 939 wounds. Surg Clin North Am 1980; 60 (1): 27-40

– Mangram AJ, Horam TC, Pearson ML et al. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Infect Control Hosp Epidemiol 1999; 20: 250-78. Traduzione italiana: P Colombini e PL Viale (a cura di) Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico dei Centers for Disease Control and Prevention, 1999. Giornale italiano delle Infezioni Ospedaliere 1999; 6: 157-195

– Seropian R, Reynolds BM. "Wound infections after preoperative depilatory versus razor preparation." The American Journal of Surgery 1971 Mar; 121 (3): 251-4

5. VALIDAZIONE

N.A.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1466 DEL 21 DIC. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Antonella Carreras IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Savino Ortu

Il presente allegato è composto di n° 3 fogli di n° 5 pagine.

ASL Cagliari
 Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
 SSD Accreditamento Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie
 Il Responsabile Dott. Aldo Monni