

ASL ROMA 6

Borgo Garibaldi, 12 00041 Albano Laziale (Roma)
 Tel. 06 93.27.1 – Fax 06 93.27.38.66

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

Gruppo di lavoro prima stesura	
Roberto Castellacci	Direttore UOC Medicina P.O. Albano
Gabriele Tucci	Dirigente medico UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Albano
Gina Colantuono	Coordinatore CCICA Gestione del Rischio Infettivo
Giuseppe Voria	Dirigente medico UOC Urologia P.O. Velletri
Giovanni Lenci	Direttore UOC O.R.L. P.O. Anzio
Aldo Romanzi	Dirigente medico Chirurgia Generale P.O. Velletri
Carmen Grassi	Dirigente medico UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Genzano
Saverio Aquili	Direttore UOC Pediatria P.O. Genzano
Elisabetta Salera	Coordinatore Infermieristico CCICA
Alessandra De Dominicis	Farmacista P.O. Albano
Alessandra Lironcurti	Dirigente medico UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Albano
Maria Paola Ascenzi	P.O. Coordinatore CCICA

EMISSIONE			
DATA	REDAZIONE	EDIZIONE	APPROVAZIONE
GIUGNO 2017	Comitato di Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza Aziendale	1	PRESIDENTE CC-ICA Mario Ronchetti
REVISIONI			
DATA	REVISIONE	EDIZIONE	APPROVAZIONE
GIUGNO 2020	TRIENNALE		

Introduzione

L'APPROPRIATEZZA DELL' ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA RAPPRESENTA UNA DELLE MISURE FONDAMENTALI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO

Anche se la genesi delle infezioni ospedaliere è multifattoriale e diversi fattori di rischio, più o meno modificabili, influiscono sul rischio di contrarre un'ISC (infezione del sito chirurgico), sono state individuate una serie di procedure e comportamenti rivolti a minimizzare, senza mai poter azzerare, la possibile comparsa di un'infezione.

Tra queste procedure è da tempo dimostrato che la **profilassi antibiotica perioperatoria**, correttamente attuata, rappresenta il **singolo fattore più importante** nella prevenzione delle ISC.

D'altra parte una somministrazione impropria degli antibiotici, derivante dalla mancata adesione alle Linee Guida, può avere conseguenze sfavorevoli: tossicità sistemica, aumento della resistenza batterica agli antibiotici, incremento dei costi. Le infezioni da *C. difficile*, in costante drastico aumento nella Regione Lazio sono un classico esempio delle conseguenze negative dell'utilizzo inappropriato degli antibiotici.

Infine la somministrazione inadeguata della profilassi antibiotica perioperatoria può causare un aumento del rischio di ISC.

Punti cruciali di una corretta profilassi perioperatoria sono:

- il **tempo della somministrazione** dell'antibiotico rispetto al momento dell'incisione della cute
- il **tipo di antibiotico** somministrato
- la **corretta durata** della somministrazione dell'antibiotico

Naturalmente la corretta antibioticoprofilassi perioperatoria è solo uno degli strumenti della prevenzione delle ISC.

Questo documento mira ad ottenere il duplice obiettivo di fornire un utile schema di riferimento e di garantire agli operatori sanitari un supporto bibliografico del proprio operato valido, sulla base delle recenti normative in materia, anche ai fini medico-legali.

I PRINCIPI DELL'ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

TEMPI E VIE DI SOMMINISTRAZIONE

Il rationale della profilassi antibiotica è che **il farmaco raggiunga la massima concentrazione nei tessuti al momento dell'intervento chirurgico**.

Il momento giusto per somministrare antibiotici a scopo profilattico è quindi immediatamente prima dell'incisione chirurgica. E' ormai dimostrato che la prima dose deve essere somministrata per **via endovenosa entro i 30-60 minuti** che precedono l'incisione cutanea (almeno cinque o dieci minuti prima di gonfiare un'eventuale fascia ischemica).

DURATA DELLA PROFILASSI

Le indicazioni delle linee guida portano al ricorso ad una profilassi a breve termine (**short term**) con dose aggiuntiva in caso di prolungamento dell'intervento a seconda dell'emivita del farmaco utilizzato.

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 *Clostridium Difficile*.

Inoltre, in una visione più ampia, il cattivo utilizzo degli antibiotici presenta un effetto negativo sulla flora batterica (Microbiota) del singolo paziente e sull'ecosistema del reparto in quanto favorisce la selezione di microrganismi patogeni resistenti alla terapia antibiotica.

APPLICABILITA' DEI PROTOCOLLI

Il protocollo di Profilassi Antibiotica Perioperatoria si intende attuabile di routine per tutti i pazienti candidati ad intervento chirurgico con l'esclusione di:

- pazienti in età pediatrica
- anamnesi di reazioni allergiche al farmaco
- grave insufficienza epatica o renale
- terapie antibiotiche già in atto (necessaria valutazione)

Per queste categorie di pazienti l'opportunità della profilassi, il tipo di farmaco ed il dosaggio andranno valutati di volta in volta dal chirurgo.

La decisione finale riguardante i benefici e i rischi della profilassi antibiotica per ogni singolo paziente dipenderà da:

- il potenziale rischio di infezione del sito chirurgico, che terrà conto dei rischi legati all'intervento e dei rischi legati al paziente
- l'efficacia della profilassi per quel determinato intervento
- le conseguenze della profilassi per quel determinato paziente

Nelle **schede** che seguono sono stati individuati gli interventi chirurgici più frequentemente effettuati nelle specialità chirurgiche della ASL ROMA 6; per ciascun intervento sono state selezionate 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 segnalato se le evidenze suggeriscono il ricorso all'antibiotico-profilassi o meno, le molecole d'elezione e l'eventuale alternativa, i dosaggi standard e il re-dosing.

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.

Si è poi proceduto alla verifica della disponibilità delle molecole indicate nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1) SNLG 17 Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto (http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_AntibioticoP_Unico_2008.pdf) ultimo accesso: 12-06-2017

2) SIGN 104 Antibiotic prophylaxis in surgery (<http://www.sign.ac.uk/sign-104-antibiotic-prophylaxis-in-surgery.html>) ultimo accesso: 12-06-2017

3) Tucci G, Romanini E, Zanolì G. Profilassi antibiotica perioperatoria nella chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio. Giornale Italiano di Ortopedia. 2011 Jun 21;(37):4-17. (<http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG%20Profilassi%20antibiotica%20GIOT%202011.pdf>) ultimo accesso: 12-06-2017

4) Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, Perl TM, Auwaerter PG et al.

Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery.

Am J Health Syst Pharm. 2013 Feb 1;70(3):195-283

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CARDIOLOGIA PROCEDURE INVASIVE

INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA**	INTERVENTO PROLUNGATO
IMPIANTO DI PACEMAKER oppure DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	SI	CEFAZOLINA 2 g oppure TEICOPLANINA 400-800 mg UNICA DOSE	CLARITROMICINA FL 500 mg UNICA DOSE	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO oppure IMPIANTO DI PACEMAKER TRANSVENOSO TEMPORANEO oppure REIMPIANTO	SI	CEFAZOLINA 2 g	TEICOPLANINA 400-800 mg UNICA DOSE oppure CLARITROMICINA FL 500 mg UNICA DOSE	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA GENERALE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
ERNIOPLASTICA INGUINALE CRURALE O ERNIE RARE (con o senza utilizzo di protesi)	NO*			
ERNIOPLASTICA LAPAROSCOPICA	NO*	CEFAZOLINA 2g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg+ TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
MAMMELLA: NODULECTOMIA CHIRURGIA ONCOLOGICA	NO* SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg+ TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA GENERALE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA E LISI DI ADERENZE	NO*			
BIOPSIA LINFONODALE SUPERFICIALE	NO*			
ASPORTAZIONE CISTI LIPOMI	NO*			
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA PER MRGE	NO*/DUBBIA SE SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA GENERALE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
LAPAROCELE CON O SENZA PROTESI	NO*/DUBBIA SE SI	CEFAZOLINA 2g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg+ TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
CHIRURGIA: STOMACO DUODENO TENUE IN ELEZIONE	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg+ TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA GENERALE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
CHIRURGIA COLON RETTO COMPRESA: APPENDICECTOMIA RICANALIZZAZIONE INTESTINALE CHIRURGIA PANCREATICA CHIRURGIA EPATICA RESETTIVA assimilabile a chirurgia biliare aperta	SI	CEFAZOLINA 2g + METRONIDAZOLO 500 mg oppure AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANICO 2.2 g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA NON COMPLICATA	NO*	CEFAZOLINA 2 G	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
COLECISTECTOMIA LAPAROTOMICA	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA GENERALE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
CHIRURGIA VIE BILIARI APERTA LAPAROTOMICA	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
CHIRURGIA TORACICA	SI	CEFAZOLINA 2g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
SPLENECTOMIA	NO/DUBBIA SI IN CASO DI FATTORI DI RISCHIO	CEFAZOLINA 2g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
INTERVENTI SU TIROIDE	NO*			

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA ORTOPEDICA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA**	INTERVENTO PROLUNGATO
CHIRURGIA ORTOPEDICA MAGGIORE/TRAUMATOLOGIA CON IMPIANTO DI MEZZI DI SINTESI/INTERVENTI ARTROSCOPICI PIÙ COMPLESSI (es. RICOSTRUZIONE LCA)	SI	CEFAZOLINA 2 g (prima dose) poi 2/3 DOSI successive da 1 g ogni 8h (entro le 24 ore)	TEICOPLANINA 400-800 mg oppure VANCOMICINA 1 g DOSE SINGOLA ♠ ♠	REDOSING SUPERATO IL T½
ARTROSCOPIA/CHIRURGIA DELLA MANO ♠	SI	CEFAZOLINA 1/2 g DOSE SINGOLA	TEICOPLANINA 400-800 mg oppure VANCOMICINA 1 g DOSE SINGOLA ♠ ♠	REDOSING SUPERATO IL T½

♠ nei pazienti sottoposti a interventi di chirurgia della mano, sulle sole parti molli, di breve durata e con piccola esposizione (ad es. STC, dito a scatto) nessuna profilassi è raccomandata, ma può comunque essere applicato un protocollo con dose singola

♠ ♠ nel caso di somministrazione di TEICOPLANINA o VANCOMICINA questa deve essere effettuata per infusione lenta, rispettivamente 30 minuti e 60 minuti

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA OSTETRICA/GINECOLOGICA

INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
TAGLIO CESAREO ELETTIVO	SI	AL CLAMPAGGIO DEL CORDONE: CEFAZOLINA 2 g	CLARITROMICINA 500 mg CLINDAMICINA 600 mg GENTAMICINA EV 3 mg/kg	
ABORTI OSTETRICI 1° TRIMESTRE ED IVG	NO*	ERITROMICINA 1000mg x OS/ DOXICICLINA 200mg x OS (2 ore prima)		
ABORTO DEL 2° TRIMESTRE	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLARITROMICINA 500 mg CLINDAMICINA 600 mg GENTAMICINA 3 mg/kg	

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA OSTETRICA/GINECOLOGICA

INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
TC NON ELETTIVO CON TRAVAGLIO IN ATTO E/O PROM > 6 ORE PRIMA DELL'INTERVENTO	SI	1° SCELTA: CEFAZOLINA 2 g 2° SCELTA: PIPERACILLINA 4 g	CLARITROMICINA 500 mg CLINDAMICINA 600 mg GENTAMICINA 3 mg/Kg	
INTERVENTI DI CHIRURGIA GINECOLOGIA MINORE: <ul style="list-style-type: none"> • LAPAROSCOPIE DIAGNOSTICHE • CONIZZAZIONI • ISTEROSCOPIE (diagnostiche e terapeutiche) • INTERVENTI SUGLI ANNESSI • ASPORTAZIONE DI CISTI VAGINALI NON SUPPURATE 	NO*	CEFAZOLINA 2 g	CLARITROMICINA 500 mg CLINDAMICINA 600 mg GENTAMICINA 3 mg/Kg	

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA OSTETRICA/GINECOLOGICA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
INTERVENTI DI CHIRURGIA GINECOLOGICA MAGGIORE: <ul style="list-style-type: none"> • MIOMECTOMIE • ISTERECTOMIE (Laparoscopiche Vaginali e Laparotomiche) • INTERVENTI UROGINECOLOGICI • VULVECTOMIE SEMPLICI 	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLARITROMICINA 500 mg CLINDAMICINA 600 mg GENTAMICINA 3 mg/kg NETILMICINA SOLFATO 150 mg	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
INTERVENTI SULLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLARITROMICINA 500 mg CLINDAMICINA 600 mg GENTAMICINA EV 3 mg/kg	
CERCHIAGGIO CERVICALE	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLARITROMICINA 500 mg CLINDAMICINA 600 mg GENTAMICINA EV 3 mg/kg	

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA O.R.L.				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
ADENOIDECTOMIA	NO*			
TONSILLECTOMIA	NO*			
SETTOPLASTICA	NO*			
POLIPOSI NASALE	NO*			
OTOCHIRURGIA	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI	NO*			

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA O.R.L				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
INTERVENTI ENDOSCOPICI LARINGEI	NO*			
INTERVENTI CHIRURGICI LARINGEI (ONCOLOGICI)	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
INTERVENTI CHIRURGICI SUL CAVO ORALE E MASSICCIO FACCIALE (ONCOLOGICI)	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg oppure COTRIMOXAZOLO 80 mg + TRIMETOPRIM 400 mg 2 FLAC	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

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 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 T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA UROLOGICA/ANDROLOGICA

INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
DIAGNOSTICA UROLOGICA <ul style="list-style-type: none"> ● AGOBIOPSIA PROSTATICA TRANSRETTALE 	SI	CIPROFLOXACINA: 500 mg 12 ORE PRIMA 500 mg AL MOMENTO DELLA BIOPSIA 500 mg 12 ORE DOPO CEFAZOLINA 2 g (intervento in sedazione eseguito in sala operatoria)	CLINDAMICINA 600 mg + GENTAMICINA 1,5 mg/Kg	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
INTERVENTI SULLA PROSTATA: <ul style="list-style-type: none"> ● RESEZIONE TRANS URETRALE DI PROSTATA (TUR-P) ● ADENOMECTOMIA TRANS VESCICALE (ATV) ● PROSTATECTOMIA RADICALE INTERVENTI SULL'URETERE: <ul style="list-style-type: none"> ● INTERVENTI SULLA VIA ESCRETRICE SUPERIORE ● PIELOPLASTICHE INTERVENTI SULL'URETRA: <ul style="list-style-type: none"> ● URETROTOMIA ENDOSCOPICA INTERVENTI SULLA VESCICA: <ul style="list-style-type: none"> ● RESEZIONE TRANSURETRALE DI TUMORI VESCICALI ● ALTRI INTERVENTI SULLA VESCICA 	SI	CEFAZOLINA 2 g (se l'urinocoltura è negativa) NB: ESCLUDERE SEMPRE, PRIMA DELL'INTERVENTO, 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 T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA UROLOGICA/ANDROLOGICA

INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
INTERVENTI SULLA VESCICA • CISTECTOMINA CON APERTURA DELL'INTESTINO	SI	PREPARAZIONE INTESTINALE GENTAMICINA 1,5 mg/Kg + CLINDAMICINA 600 mg oppure METRONIDAZOLO 500 mg	GENTAMICINA 1,5 mg/Kg + CLINDAMICINA 600 mg oppure METRONIDAZOLO 500 mg	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}
CHIRURGIA UROLOGICA PROTESICA	SI	CEFAZOLINA 2 g	CLINDAMICINA 600 mg	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

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 ELETTIVA INGUINALE INCLUSA L'EMBOLECTOMIA • AMPUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE PER ISCHEMIA • IMPIANTO DI MATERIALE PROTESICO VASCOLARE IN QUALUNQUE SEDE • ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA 	SI	<p>IN ASSENZA DI ACCESSO INGUINALE:</p> <p>CEFAZOLINA 2 g</p> <p>IN PRESENZA DI ACCESSO INGUINALE:</p> <p>CEFAZOLINA 2 g + CLINDAMICINA 600/900 mg</p>	<p>CLINDAMICINA 600/900 Mg + GENTAMICINA 3 mg/Kg</p>	REDOSING SUPERATO IL T^{1/2}

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA VASCOLARE				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
INTERVENTI SULLE VENE	NO*			
FISTOLE A/V PER EMODIALISI	concordata con il nefrologo			

ASL ROMA 6

ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA

CHIRURGIA OCULISTICA				
INTERVENTO	RACCOM	PRIMA SCELTA	ALTERNATIVA	INTERVENTO PROLUNGATO
<ul style="list-style-type: none"> • CATARATTA • GLAUCOMA • INTRAVITREALI AntiVEGF • PTERIGIO • ANNESSI OCULARI 	SI	Collirio antibiotico LEVOFLOXACINA 1 GOCCIA NELL'OCCHIO DA OPERARE 3 VOLTE AL DI NEI 3 GIORNI ANTECEDENTI L'INTERVENTO	Collirio antibiotico NETILMICINA oppure TOBRAMICINA (stesso timing e dose)	

* 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.

** Antibiotico in alternativa nei pazienti allergici ai Betalattamici.