AICO

Ogni viaggio inizia con una scelta

Ogni scelta lascia un segno

Guida alla sicurezza e al pensiero critico
per l'infermiere di sala operatoria

EDRA

Ogni viaggio inizia con una scelta

Guida al pensiero critico e alla sicurezza del paziente per gli infermieri di sala operatoria

AICO

Associazione Infermieri di Camera Operatoria

Copyright © 2026

Pubblicato da Edra Media Srl
Via Enrico Forlanini, 21
20134 Milano, Italia
Tel. 02 88184.1
Fax 02 88184.302

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento totale o parziale
con qualsiasi mezzo, compresi i microfilm
e le copie fotostatiche, sono riservati per tutti i Paesi.

Giorgio Albonetti
Amministratore Unico

Lidia Adami
Coordinatrice Team Editorial Solutions

Rocco Ciracì
Senior Project Manager Editoriale

Pubblicato con il contributo non condizionante di Becton Dickinson Italia S.p.A.

La medicina è una scienza in perenne divenire. Nelle nozioni esposte in questo volume si riflette lo "stato dell'arte", come poteva essere delineato al momento della stesura in base ai dati desumibili dalla letteratura internazionale più autorevole. È soprattutto in materia di terapia che si determinano i mutamenti più rapidi: sia per l'avvento di farmaci e di procedimenti nuovi, sia per il modificarsi, in rapporto alle esperienze maturate, degli orientamenti sulle circostanze e sulle modalità d'impiego di quelli già in uso da tempo. Gli Autori, l'Editore e quanti altri hanno avuto una qualche parte nella stesura o nella pubblicazione del volume non possono essere ritenuti in ogni caso responsabili degli errori concettuali dipendenti dall'evolversi del pensiero clinico; e neppure di quelli materiali di stampa in cui possano essere incorsi, nonostante tutto l'impegno dedicato a evitarli.
Il lettore che si appresti ad applicare qualcuna delle nozioni terapeutiche riportate deve dunque verificarne sempre l'attualità e l'esattezza, ricorrendo a fonti competenti e controllando direttamente sul riassunto delle caratteristiche del prodotto allegato ai singoli farmaci tutte le informazioni relative alle indicazioni cliniche, alle controindicazioni, agli effetti collaterali e specialmente alla posologia.

Finito di stampare nel mese di settembre 2026 presso Kosmoprint S.r.l., Rimini (RN)

Ogni infermiere ricorda il giorno in cui è entrato per la prima volta in una sala operatoria. Il rumore delle porte che si chiudono, le luci intense, lo sguardo concentrato dell'équipe, la consapevolezza di trovarsi in un luogo dove ogni gesto ha un significato.
Forse quel giorno non te ne sei accorto, eri concentrato su ciò che dovevi imparare: le procedure, gli strumenti, le persone che ti circondavano.
Con il tempo sono arrivate nuove competenze, sono cresciute le responsabilità e si sono accumulate nuove esperienze, ma il cambiamento più importante non è stato imparare a fare, è stato comprendere il perché. Comprendere che dietro ogni procedura c'è una persona, che dietro ogni verifica c'è una fiducia, che dietro ogni decisione c'è qualcuno che, senza conoscerti, ha scelto di affidarti la propria vita nel momento di maggiore vulnerabilità.
Da quel momento il tuo lavoro non è stato più lo stesso.
Quello che all'inizio sembrava un gesto è diventato una responsabilità, quello che sembrava una procedura è diventato una scelta, quello che sembrava soltanto il tuo lavoro ha iniziato a raccontare chi sei come professionista.
Perché la professione infermieristica perioperatoria non si misura soltanto da ciò che si sa fare, ma dal modo in cui si sceglie di prendersi cura delle persone; ogni giorno, anche quando nessuno se ne accorge, anche quando il paziente non ricorderà il tuo volto, anche quando il gesto più importante sarà quello che nessuno vedrà.
È in quei momenti che prende forma il significato più autentico dell'essere infermiere, ed è da quella consapevolezza che inizia il viaggio, un viaggio che non termina con l'esperienza perché ogni paziente rappresenta una nuova fiducia, ogni intervento una nuova responsabilità, ogni giorno una nuova occasione per essere all'altezza della scelta che, forse molti anni fa, hai fatto entrando per la prima volta in una sala operatoria.

Buon viaggio.

Prefazione

A cura del Presidente AICO Claudio Buttarelli

Prima di ogni altra cosa sento il bisogno di dirvi una parola che, forse, non diciamo mai abbastanza: **grazie**.
Grazie per quello che fate ogni giorno, spesso nel silenzio, lontano dagli occhi del paziente e senza cercare riconoscimenti. Grazie perché, mentre molti ricorderanno il chirurgo, pochi sapranno chi ha preparato il campo operatorio, chi ha controllato ogni dettaglio, chi ha prevenuto un errore o chi ha reso possibile, con competenza e attenzione, il buon esito di un intervento; eppure noi sappiamo che è proprio in quei gesti, apparentemente invisibili, che prende forma la sicurezza del paziente.
Quando mi chiedono che cosa significhi essere Presidente di AICO (Associazione Infermieri di Camera Operatoria), non penso mai a una carica; penso ai volti delle persone che ho avuto il privilegio di incontrare in questi anni, ai colleghi conosciuti durante i congressi, nei corsi di formazione, nelle visite alle sale operatorie. Penso ai giovani infermieri che iniziano questo percorso con entusiasmo e ai professionisti che, dopo tanti anni di esperienza, continuano ancora oggi a farsi domande, a mettersi in discussione e a cercare un modo per fare meglio.
Ogni volta torno a casa con la stessa convinzione: la forza della nostra professione non risiede soltanto in ciò che sappiamo fare, ma nella disponibilità a continuare a imparare gli uni dagli altri; è in quei momenti che capisco davvero che cosa sia AICO.
AICO non è soltanto il luogo nel quale condividiamo conoscenze, è il luogo nel quale impariamo a sentirci parte della stessa professione, è una comunità che cresce insieme, che condivide il sape-

re senza custodirlo gelosamente e che sa tendere una mano a un collega senza aspettarsi nulla in cambio.
Se oggi provo orgoglio nel ricoprire questo ruolo, non è per la carica che rappresento, è perché ho l'onore di rappresentare professionisti che, ogni giorno, danno valore alla nostra Associazione attraverso il loro lavoro, il loro impegno e il loro esempio.
Essere Presidente di AICO non significa camminare davanti ai colleghi. Significa avere il privilegio di camminare accanto a loro.
Confesso che c'è un momento che porto sempre con me al termine di ogni congresso, non è quando si spengono le luci della sala o quando finisce l'ultima relazione, è quando un giovane collega si avvicina per fare una domanda, quando qualcuno racconta un'esperienza vissuta in sala operatoria o quando un infermiere con tanti anni di esperienza dice di avere imparato qualcosa di nuovo.
In quei momenti capisco che il patrimonio più grande della nostra professione non sono le nozioni che possediamo, ma il desiderio di continuare a crescere insieme.
È con questo spirito che ho accolto questo volume, non perché abbia tutte le risposte, ma perché invita ciascuno di noi a non smettere mai di porsi le domande giuste.
Il titolo di questo libro racchiude una verità che appartiene a tutti noi.
Ogni viaggio inizia con una scelta, la scelta di continuare a imparare, di mettersi in discussione, di credere che anche dopo tanti anni ci sia sempre qualcosa da migliorare; è questa la scelta che rende viva una professione e che dà senso al nostro impegno quotidiano.
Se, terminata l'ultima pagina, vi fermerete anche solo un istante a riflettere sul valore del vostro lavoro, allora questo libro avrà raggiunto il suo scopo; ma sono certo che il viaggio più importante inizierà quando lo chiuderete e tornerete in sala operatoria, perché è lì che ogni scelta lascia davvero un segno.

Claudio Buttarelli

Presidente AICO (Associazione Infermieri di Camera Operatoria)

Ogni gesto lascia un segno

"Ho iniziato a leggerlo e non riesco a trattenere le lacrime... quanti ricordi, quanta verità e quanta sofferenza, ma anche quanta serenità, in ogni loro gesto. Dopo tanti anni ancora ricordo la parola di conforto che mi veniva rivolta gratuitamente prima di addormentarmi, quella che mi faceva sentire più leggera; ricordo la cannula inserita con delicatezza e il cambio della flebo, quando si cercava con pazienza l'unica vena ancora sana...

Come ricordo il gesto duro, la battuta che ferisce o l'infermiera che, con ghigno, ti dice che... 'hai stufato'... perché tanto la Tachipirina non c'è, il Toradol non possono dartelo e tu, intanto, stai morendo dal dolore, con l addome pieno di pus e la febbre alta..."

Una persona che vi ricorda ancora

Indice

PARTE I

Diventare 1

Tappa 1 - Essere garanti 2
Tappa 2 - Il valore del dubbio 5
Tappa 3 - Nessuno protegge il paziente da solo 8
Tappa 4 - Costruire una cultura della sicurezza 11

PARTE II

Dalla consapevolezza all'azione 15

PERCORSO OPERATIVO 1
Perché in ospedali diversi si lavora in modo diverso? 19

PERCORSO OPERATIVO 2
Come preparo il paziente prima dell'intervento chirurgico? .. 27

PERCORSO OPERATIVO 3
Perché il momento giusto dell'antibiotico è importante quanto l'antibiotico stesso? 31

PERCORSO OPERATIVO 4
Devo sempre eseguire la tricotomia? 35

PERCORSO OPERATIVO 5
Come eseguire correttamente l'antisepsi della cute? 39

PERCORSO OPERATIVO 6
Perché mantenere la normotermia aiuta a prevenire le infezioni del sito chirurgico? 45

PERCORSO OPERATIVO 7
Perché controllare la glicemia aiuta a prevenire le infezioni del sito chirurgico? 49

PERCORSO OPERATIVO 8
Perché un bundle è più efficace di un singolo intervento? 52

PERCORSO OPERATIVO 9
Come rendere visibile la qualità dell'assistenza? 57

PERCORSO OPERATIVO 10
Cosa fare quando la pratica non coincide con la teoria? 63

PARTE III
Dalla decisione all'azione 69

Gli Strumenti Operativi AICO 70

SCHEDA OPERATIVA AICO 1
Antibioticoprofilassi 75

SCHEDA OPERATIVA AICO 2
Tricotomia 80

SCHEDA OPERATIVA AICO 3
Antisepsi del sito chirurgico 84

SCHEDA OPERATIVA AICO 4
Normotermia perioperatoria 89

SCHEDA OPERATIVA AICO 5
Controllo della glicemia perioperatoria 94

SCHEDA OPERATIVA AICO 6
Bundle di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico 98

SCHEDA OPERATIVA AICO 7
Documentazione, tracciabilità e rintracciabilità 102

SCHEDA OPERATIVA AICO 8
Gestione degli scostamenti dalle raccomandazioni 106

A chi ogni giorno entra in sala operatoria 110

I principi AICO 114

PARTE I

Diventare

“Ogni viaggio inizia con il primo passo”

Tappa 1

Essere garanti

Prima di proteggere un paziente, è necessario comprendere il significato del proprio ruolo.

Sono le 7:18.
Il blocco operatorio si prepara ad accogliere il primo paziente della giornata. Le luci delle sale sono già accese, i monitor completano l'autodiagnosi, gli strumenti sono stati controllati e l'équipe si prepara con la naturalezza di chi conosce bene il proprio lavoro.
Per chi opera in sala operatoria è l'inizio di una giornata come tante; per il paziente, invece, quel momento è unico. Tra pochi minuti affiderà la propria salute, la propria sicurezza e, soprattutto, la propria fiducia a persone che spesso non ha mai incontrato.
Non conoscerà il nome di chi controllerà la sua identità, non saprà chi verificherà la documentazione, non vedrà le verifiche che precedono l'intervento, né potrà valutare le decisioni che verranno prese; farà soltanto una cosa: **si affiderà**.
È in quel gesto, semplice e silenzioso, che prende forma il significato più profondo della professione infermieristica perioperatoria; prima delle competenze, delle procedure e delle tecnologie esiste una responsabilità: custodire la fiducia di una persona nel momento in cui è più vulnerabile.
L'infermiere di sala operatoria accompagna il paziente lungo tutto il percorso chirurgico: lo osserva, verifica che ogni passaggio sia

corretto, condivide le informazioni con l'équipe e documenta ciò che è stato fatto. Ogni scelta contribuisce così a costruire un percorso di cura più sicuro.
Sono gesti che si ripetono ogni giorno e proprio per questo, rischiano di apparire ordinari; in realtà, ordinario non è il loro significato.
Una verifica può intercettare una criticità prima che raggiunga il paziente, una comunicazione chiara può orientare una decisione dell'équipe e una documentazione accurata garantisce continuità, tracciabilità e tutela professionale. Quando questi gesti vengono compresi nel loro significato più profondo, smettono di essere semplici attività e diventano espressione di una responsabilità.
Essere garanti non significa controllare tutto. Nessun professionista potrebbe farlo, significa prendersi cura della parte di percorso che ci è stata affidata, sapendo che anche una decisione apparentemente semplice può contribuire alla sicurezza del paziente.
Molti dei gesti che proteggono una persona resteranno invisibili. Il paziente probabilmente non saprà mai che una verifica ripetuta un'ultima volta ha evitato una criticità, né ricorderà una domanda posta al momento giusto o una comunicazione che ha permesso all'équipe di fermarsi un istante prima di procedere.
Ed è giusto che sia così.
Il miglior risultato possibile è quello che consente al paziente di attraversare il proprio percorso chirurgico senza accorgersi di tutto ciò che è stato fatto per proteggerlo.
Questa è la parte più discreta della professione infermieristica perioperatoria, ma anche una delle più preziose.
Ogni giorno, entrando in sala operatoria, l'infermiere rinnova una scelta: mettere le proprie competenze al servizio di una persona che, nel momento della sua maggiore vulnerabilità, ha deciso di affidarsi all'équipe che la prenderà in cura.
Essere garanti significa non dimenticare mai il motivo per cui si compie ogni scelta, perché ogni procedura ha uno scopo, ogni verifica ha un significato ed ogni decisione contribuisce a costruire

quella fiducia che il paziente ripone nei professionisti ai quali affida la propria cura.

IL PASSO SUCCESSIVO DEL VIAGGIO

Essere garanti non significa avere sempre tutte le risposte, significa riconoscere quando è necessario fermarsi, osservare e porsi una domanda, perché molto spesso le decisioni migliori nascono proprio da un dubbio; ed è da quel dubbio che prosegue il nostro viaggio.

Tappa 2

Il valore del dubbio

Ogni viaggio continua quando impariamo
a osservare ciò che, fino a ieri, davamo per scontato.

Essere garanti significa assumersi una responsabilità. Ma ogni responsabilità porta con sé una domanda.

Sto prendendo davvero la decisione migliore per il paziente?

È una domanda semplice, eppure accompagna ogni infermiere di sala operatoria lungo tutta la propria vita professionale. Non perché manchino le competenze, ma perché la competenza autentica non elimina il dubbio: gli dà un significato.
Con l'esperienza il lavoro cambia; i gesti diventano più sicuri, le decisioni più rapide e le situazioni complesse vengono affrontate con maggiore serenità; è il segno naturale della crescita professionale.
Ma proprio l'esperienza porta con sé un rischio silenzioso: trasformare ciò che conosciamo bene in qualcosa che non osserviamo più con la stessa attenzione.
La routine è preziosa, rende il lavoro più fluido, più ordinato e più efficace; quando però sostituisce il ragionamento, anche il gesto più corretto può perdere il proprio significato ed è in quel momento che il dubbio diventa una risorsa.
Non il dubbio che paralizza o nasce dall'insicurezza, bensì quello che invita a fermarsi un istante, a osservare, a verificare e a chieder-

si, se ciò che stiamo facendo rappresenti davvero la scelta migliore. È questo il cuore del pensiero critico, non significa mettere continuamente tutto in discussione, ma non smettere mai di riflettere. Ogni verifica prima di procedere è una scelta di responsabilità e ogni chiarimento richiesto dimostra rispetto per il paziente, per l'équipe e per la professione.
Ogni domanda posta al momento giusto può contribuire a evitare un errore che, fino a un attimo prima, sembrava invisibile.
Le organizzazioni più sicure non sono quelle nelle quali nessuno sbaglia, ma quelle nelle quali le persone si sentono libere di esprimere un dubbio, di chiedere una conferma e di fermarsi quando qualcosa non convince.
Per fare questo servono competenza e umiltà, insieme alla consapevolezza che nessuna esperienza, per quanto ampia, può sostituire completamente il giudizio professionale.
Esiste una domanda che ogni infermiere dovrebbe continuare a portare con sé, non soltanto all'inizio della carriera, ma ogni giorno.

Lo sto facendo perché è davvero la scelta migliore, oppure perché si è sempre fatto così?

È una domanda che non mette in discussione la competenza: la protegge.
Perché impedisce all'abitudine di prendere il posto della consapevolezza: è proprio in questo spazio, spesso invisibile, che continua a crescere il professionista.
Le procedure possono essere insegnate e l'esperienza può essere trasmessa; il pensiero critico, invece, si costruisce giorno dopo giorno attraverso lo studio, il confronto, l'osservazione e la disponibilità a rimettersi in discussione ogni volta che le evidenze scientifiche, l'esperienza o il confronto con i colleghi suggeriscono una strada migliore.

Perché la qualità dell'assistenza non dipende soltanto da ciò che facciamo.
Dipende dal modo in cui scegliamo di pensare prima di agire.

IL PASSO SUCCESSIVO DEL VIAGGIO

Il dubbio acquista valore quando incontra persone disposte ad ascoltarlo, perché nessuna decisione importante nasce davvero da sola.
È nel confronto con gli altri professionisti che il pensiero individuale diventa una forza condivisa, è insieme all'équipe che prosegue il nostro viaggio.

Tappa 3

Nessuno protegge il paziente da solo

Ogni viaggio diventa più sicuro quando impariamo a camminare insieme.

Poco prima dell'inizio di ogni intervento chirurgico esiste un momento che passa quasi inosservato.
Per pochi istanti ogni professionista è concentrato sul proprio ruolo, il chirurgo ripercorre mentalmente le fasi più delicate dell'intervento, l'anestesista verifica le condizioni cliniche del paziente e l'infermiere di sala operatoria controlla che tutto sia pronto, disponibile e sicuro.
Ognuno sa cosa deve fare, porta con sé competenze specifiche e assume responsabilità precise.
Eppure nessuno lavora davvero da solo ed è questa una delle caratteristiche più straordinarie della sala operatoria: professionisti diversi che mettono le proprie competenze al servizio dello stesso obiettivo.

La sicurezza del paziente.

È facile pensare che il buon esito di un intervento dipenda soprattutto dalla preparazione del singolo.
La realtà è diversa.
La sicurezza nasce dall'incontro di competenze differenti. Ogni

professionista osserva il paziente da un punto di vista diverso e ciò che uno coglie immediatamente può sfuggire a un altro; è proprio questa capacità di integrare prospettive diverse che rende l'équipe più forte della somma dei suoi componenti. Per questo motivo collaborare non rappresenta soltanto una qualità personale, ma una vera competenza professionale.

Collaborare significa condividere le informazioni in modo chiaro, ascoltare con attenzione, chiedere un confronto quando nasce un dubbio, offrire il proprio contributo e accogliere quello degli altri con lo stesso rispetto.

Sono comportamenti semplici. Ma sono proprio questi comportamenti a rendere più solide le decisioni.

Nelle organizzazioni che sviluppano una vera cultura della sicurezza nessuno interpreta una domanda come un segno di debolezza. Una domanda rappresenta un'opportunità, una verifica condivisa rende una decisione più affidabile e un confronto permette di vedere ciò che, da soli, sarebbe rimasto invisibile.

Tutto questo richiede fiducia. Non una fiducia costruita sulla consuetudine, ma una fiducia professionale, che nasce dal riconoscimento delle competenze reciproche, dal rispetto dei ruoli e dalla consapevolezza di condividere la stessa responsabilità.

Quando questa fiducia è presente, le informazioni circolano con maggiore libertà, i dubbi vengono espressi, le criticità emergono prima e le decisioni diventano più solide.

Quando invece prevale il timore di interrompere il lavoro degli altri o di essere giudicati, aumenta il rischio che un'informazione importante rimanga inespressa.

E talvolta è proprio il silenzio a rappresentare il pericolo più grande.

Ogni componente dell'équipe ha il diritto di esprimere una preoccupazione, ma anche il dovere di farlo quando ritiene che la sicurezza del paziente possa essere compromessa.

Allo stesso modo, ogni professionista ha la responsabilità di ascoltare quella voce con attenzione.

La qualità di un'équipe non si misura dall'assenza di difficoltà. Si misura dalla capacità di affrontarle insieme. È questa la differenza tra un gruppo di professionisti che lavora nello stesso ambiente e una vera équipe di cura.
La sicurezza non appartiene a una sola figura professionale: appartiene alle relazioni che uniscono competenze diverse attorno allo stesso paziente.
È in queste relazioni che ogni professionista trova il proprio valore ed è grazie ad esse che il paziente riceve un'assistenza più sicura, più completa e più affidabile.

IL PASSO SUCCESSIVO DEL VIAGGIO

Una squadra competente rappresenta un punto di partenza, ma le competenze acquistano valore soltanto quando si trasformano in comportamenti condivisi; è da quei comportamenti che nasce una cultura della sicurezza capace di durare nel tempo.
Ed è proprio da qui che prosegue il nostro viaggio.

Tappa 4

Costruire una cultura della sicurezza

Ogni viaggio lascia un segno. Anche il nostro modo di prenderci cura delle persone lo lascia.

Ogni viaggio cambia chi lo compie.
Anche quello professionale.
Le pagine che hai attraversato finora non parlano soltanto di competenze, parlano del modo in cui scegliamo di vivere la nostra professione.
Abbiamo scoperto che essere garanti significa custodire la fiducia di una persona, che il dubbio, quando nasce dalla responsabilità, rende le decisioni più sicure e che nessuno protegge davvero un paziente da solo.
Questi non sono concetti separati, insieme costruiscono qualcosa di più grande:

Una cultura.

La cultura della sicurezza non nasce da un documento, da una procedura o da una checklist, nasce dalle persone, nasce dal modo in cui ogni professionista sceglie di lavorare anche quando nessuno lo osserva.
Ogni volta che una verifica viene eseguita con attenzione, ogni volta che un dubbio viene espresso, ogni volta che un collega vie-

ne ascoltato e ogni volta che una nuova evidenza scientifica viene accolta con disponibilità, la cultura della sicurezza cresce.
Non fa rumore, non cerca protagonisti e si costruisce lentamente, attraverso centinaia di piccoli gesti che, presi singolarmente, sembrano quasi invisibili.
Eppure sono proprio quei gesti a determinare la differenza tra un'organizzazione che applica procedure e una comunità professionale che condivide valori.
Le procedure, le linee guida, le checklist sono indispensabili; ma nessuno di questi strumenti può sostituire la responsabilità di chi li utilizza, sono le persone a dare significato agli strumenti.
Mai il contrario.
Per questo la cultura della sicurezza non rappresenta un traguardo.
È un modo di lavorare, di osservare, di decidere e di prendersi cura degli altri.
Ogni infermiere contribuisce a costruirla con le proprie competenze, con il proprio esempio, con il proprio modo di relazionarsi ai colleghi e con la disponibilità a imparare ancora, anche dopo molti anni di esperienza.
Forse è proprio questa la responsabilità più grande, lasciare il luogo in cui lavoriamo un po' migliore di come lo abbiamo trovato: per chi arriverà dopo di noi, per i colleghi con cui condividiamo ogni giornata e, soprattutto, per ogni paziente che continuerà ad affidarsi alla nostra professionalità, perché una cultura della sicurezza non appartiene mai a una singola persona ma è il patrimonio che una comunità professionale costruisce, protegge e trasmette nel tempo.
Ed è da qui che nasce la qualità dell'assistenza, non da un gesto straordinario ma dalla somma di tante scelte quotidiane.

VERSO LA PARTE II

Ogni viaggio attraversa un momento nel quale la consapevolezza incontra la conoscenza.

Quel momento è arrivato.
Nelle pagine che seguono entreremo nel cuore della pratica professionale. Incontreremo le evidenze scientifiche, le linee guida, i protocolli e gli strumenti che trasformano questi valori in comportamenti concreti perchè ogni buona decisione nasce da una convinzione, ma ha bisogno anche di solide basi ed è su quelle basi che continuerà il nostro viaggio.

PARTE II

Dalla consapevolezza all'azione

"Ogni scelta è un gesto di cura"

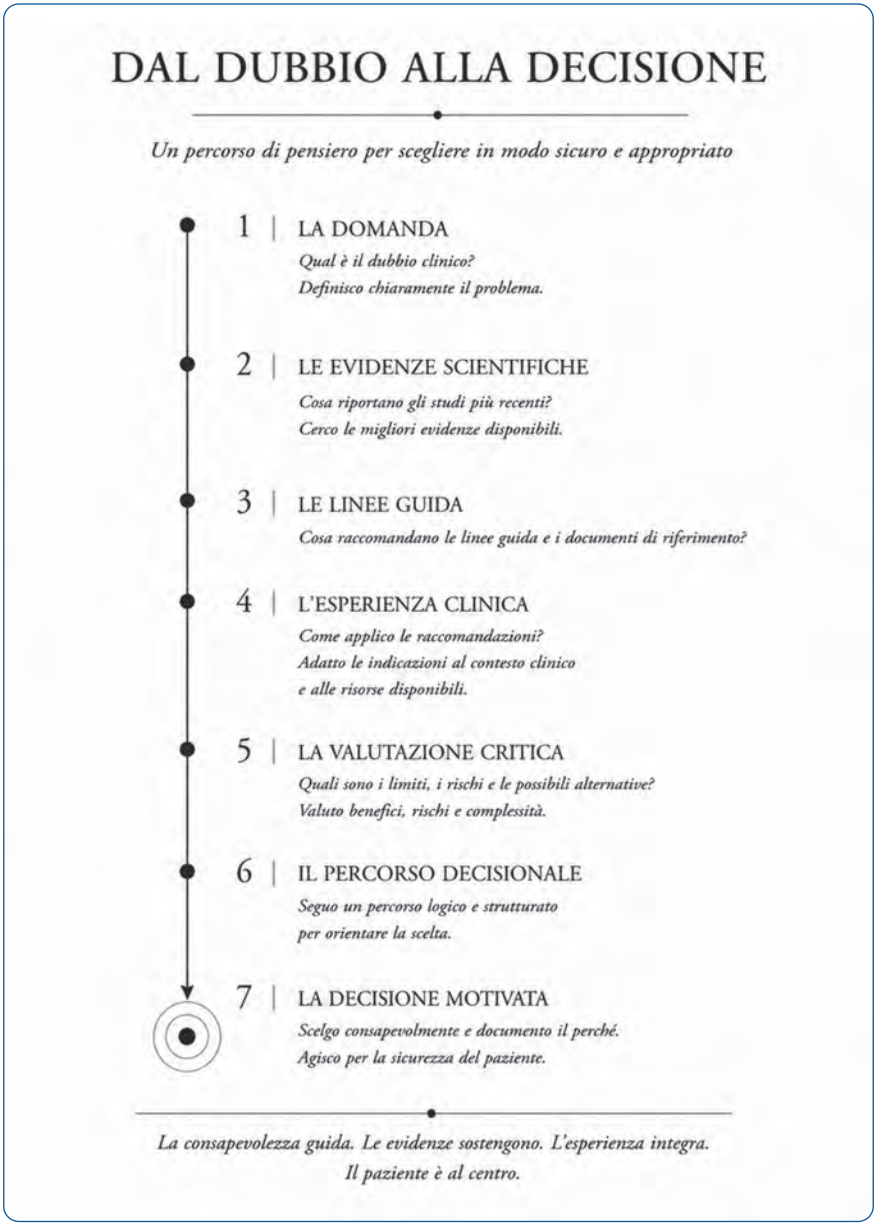
Nella prima parte di questo libro abbiamo riflettuto sul significato della nostra professione, parlando di responsabilità, sicurezza, cultura, lavoro di squadra e del ruolo che ogni infermiere ricopre nella prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.
Abbiamo condiviso un principio fondamentale:

Ogni gesto conta.

Ora è il momento di trasformare quel principio in pratica quotidiana.
Ogni giorno, in sala operatoria, prendiamo decisioni che influenzano direttamente la sicurezza del paziente. Alcune sono semplici, altre richiedono esperienza; altre ancora ci pongono davanti a dubbi ai quali non sempre è immediato trovare una risposta.
È proprio in quei momenti che diventa evidente il valore delle evidenze scientifiche, delle linee guida e dei protocolli: non perché sostituiscano il professionista, ma perché lo aiutano a prendere decisioni fondate, motivate e condivisibili.
Conoscere una procedura è importante, ma comprendere perché quella procedura è raccomandata lo è ancora di più.
Quando comprendiamo il razionale di una scelta, siamo in grado di applicarla con maggiore consapevolezza e siamo anche più preparati ad affrontare quelle situazioni che nessuna linea guida potrà mai descrivere completamente.
La pratica quotidiana, infatti, non è sempre ideale. Può accadere che un dispositivo non sia disponibile, che il prodotto previsto dal protocollo non sia presente, che una procedura aziendale non sia ancora aggiornata rispetto alle evidenze più recenti o che il paziente presenti caratteristiche cliniche particolari.
Sono situazioni che ogni infermiere può incontrare e ignorarle non aiuta il professionista; affrontarle con metodo significa, invece, continuare a garantire la migliore assistenza possibile.
Questa è la finalità della seconda parte del libro.

Ogni Percorso Operativo nasce da una domanda concreta, una domanda che potrebbe sorgere durante una normale giornata di lavoro. Per ciascuna cercheremo insieme una risposta: partiremo dalle evidenze scientifiche, vedremo come sono state tradotte nelle linee guida e le trasformeremo in comportamenti pratici.
Quando necessario, analizzeremo anche le situazioni in cui applicare una raccomandazione diventa difficile.
In ogni Percorso Operativo troverai il razionale della raccomandazione e il rimando agli strumenti pratici raccolti nella Parte III. Questi strumenti non sono pensati per sostituire la tua competenza, ma per sostenerla, perché una buona decisione non nasce dall'abitudine: nasce dalla conoscenza, dall'esperienza e dalla capacità di utilizzare entrambe nel modo più appropriato.

Da ricordare
Ogni dubbio merita una risposta.
Ogni risposta deve poggiare sulle migliori evidenze disponibili.
Ogni evidenza deve tradursi in una scelta sicura per il paziente.



Nella pagina seguente il nostro percorso inizierà dalla domanda che precede ogni decisione consapevole.

PERCORSO OPERATIVO 1

Perché in ospedali diversi si lavora in modo diverso?

La domanda

Può capitare di entrare in una sala operatoria diversa dalla propria e osservare procedure eseguite in modo differente.
Lo stesso intervento.
Lo stesso obiettivo.
Ma comportamenti diversi.
Anche all'interno dello stesso ospedale può accadere che professionisti con esperienza adottino modalità operative non perfettamente sovrapponibili.
Di fronte a queste situazioni nasce una domanda inevitabile.
Qual è il comportamento più corretto?
La risposta non può essere affidata all'abitudine.
Non può dipendere da chi ha più anni di esperienza.
E non può essere semplicemente: "Abbiamo sempre fatto così."
Quando l'obiettivo è la sicurezza del paziente, ogni decisione deve trovare il proprio fondamento nelle migliori conoscenze scientifiche disponibili.
È proprio per questo che esistono le linee guida.

Perché le linee guida sono così importanti?

Ogni anno vengono pubblicati migliaia di studi scientifici, alcuni

confermano ciò che già conosciamo, altri modificano pratiche che per molti anni sono state considerate corrette.
Nessun professionista può leggere, analizzare e valutare tutta la letteratura scientifica disponibile.
Le linee guida svolgono questo lavoro.
Analizzano criticamente le evidenze, ne valutano la qualità e le traducono in raccomandazioni per la pratica clinica.
Non rappresentano l'opinione di un singolo autore.
Rappresentano ciò che, sulla base delle migliori evidenze disponibili, viene oggi considerato il comportamento più sicuro per il paziente.
La loro importanza, infatti, non è soltanto scientifica.
È riconosciuta anche dalla normativa.
L'articolo 5 nella legge 8 Marzo 2017, n. 24 conosciuta come legge Gelli-Bianco, richiama gli esercenti le professioni sanitarie ad attenersi, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie, alle raccomandazioni previste dalle linee guida, salvo le specificità del singolo caso concreto.
Quando non siano disponibili linee guida adeguate, il riferimento diventa quello delle buone pratiche clinico-assistenziali.
Questo principio è ulteriormente rafforzato dalla giurisprudenza in materia di infezioni correlate all'assistenza.
La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 6386 del 3 marzo 2023, ha evidenziato che, in presenza di un'infezione insorta nel contesto assistenziale, non sia sufficiente affermare di avere adottato misure di prevenzione.
È necessario poter dimostrare l'esistenza di un sistema concreto di prevenzione, fondato su procedure, protocolli, formazione, controlli, sorveglianza e corretta documentazione delle attività svolte.
Questo rende evidente un principio fondamentale: la sicurezza non dipende soltanto dall'esistenza di una raccomandazione, ma dalla sua reale applicazione nella pratica quotidiana.
Per l'infermiere di sala operatoria ciò significa conoscere le proce-

dure, applicarle correttamente, riconoscere e segnalare eventuali criticità e documentare ciò che è stato fatto.
La documentazione e la tracciabilità non costituiscono quindi un semplice adempimento amministrativo, ma rendono il percorso assistenziale ricostruibile, verificabile e condivisibile.
Le linee guida, quindi, non sostituiscono il giudizio professionale, rappresentano il riferimento da cui partire per scegliere in modo consapevole, motivare le proprie decisioni e garantire al paziente il più alto livello possibile di sicurezza.

COME NASCE UNA RACCOMANDAZIONE

Dalla domanda clinica alla pratica quotidiana

1 | DOMANDA CLINICA
Si definisce il quesito clinico rilevante e si stabilisce l'obiettivo della ricerca.

2 | RICERCA SCIENTIFICA
Si individuano e si selezionano gli studi più pertinenti nella letteratura scientifica.

3 | VALUTAZIONE DELLE EVIDENZE
Si analizza criticamente la qualità metodologica, i risultati e la trasferibilità degli studi.

4 | CONFRONTO MULTIDISCIPLINARE
Le evidenze vengono discusse da un gruppo di esperti con competenze diverse.

5 | LINEA GUIDA
Le raccomandazioni vengono formulate in base alle evidenze e al consenso del gruppo.

6 | PROTOCOLLO AZIENDALE
Le raccomandazioni sono adattate al contesto locale e integrate nei processi organizzativi.

7 | **PRATICA CLINICA**
Le raccomandazioni vengono applicate e monitorate nella pratica quotidiana.

Le raccomandazioni migliori nascono dall'incontro tra evidenze scientifiche, giudizio professionale ed esperienza.

Le linee guida sono sufficienti?

Non sempre.
Le linee guida indicano la direzione, ma non possono sostituire il giudizio professionale.
Ogni paziente è diverso.
Ogni organizzazione presenta caratteristiche differenti.
Ogni situazione clinica richiede una valutazione.
Per questo motivo le linee guida devono essere integrate con:

- il quadro clinico del paziente;
- le procedure della struttura sanitaria;
- il confronto con il team multidisciplinare;
- la competenza e l'esperienza del professionista.

La decisione migliore nasce sempre dall'incontro tra evidenze scientifiche, contesto clinico, organizzazione e giudizio professionale.
Non dall'una o dall'altro presi singolarmente.

Qual è il ruolo dell'infermiere?

L'infermiere di sala operatoria non applica semplicemente una procedura.
Partecipa attivamente alla costruzione della sicurezza del paziente.
Questo significa conoscere le raccomandazioni, comprenderne il razionale e contribuire alla loro corretta applicazione lungo tutto il percorso assistenziale.
La sicurezza non dipende da un singolo gesto.
Nasce dalla capacità dell'intero team di lavorare secondo principi condivisi e basati sulle evidenze.

Nella pratica

Quando ti trovi davanti a un dubbio professionale, prova a porti queste domande.

✓ Esistono linee guida che affrontano questa situazione?

- ✓ Il protocollo della mia struttura è coerente con le evidenze più aggiornate?
- ✓ Sto seguendo una procedura perché ne conosco il motivo oppure solo perché è sempre stata eseguita in questo modo?
- ✓ È necessario confrontarmi con il team prima di procedere?

Queste domande rappresentano spesso il primo passo verso una decisione più sicura e consapevole.

La responsabilità professionale

Seguire una linea guida non significa rinunciare alla propria autonomia professionale.
Significa esercitarla nel modo più consapevole.
La responsabilità dell'infermiere non consiste nel ripetere automaticamente una procedura, ma nel comprendere il motivo per cui quella procedura rappresenta, in quel
momento, la scelta più appropriata per il paziente.

Attenzione

Le linee guida non sono protocolli rigidi, sono raccomandazioni costruite sulle migliori evidenze disponibili; applicarle richiede sempre capacità di valutazione, confronto con il team e attenzione al contesto clinico e organizzativo.

Il protocollo: una mappa, non una gabbia

Le linee guida indicano ciò che, sulla base delle migliori evidenze disponibili, risulta più appropriato e sicuro per il paziente.
Il protocollo della struttura traduce queste raccomandazioni in comportamenti condivisi, riducendo la variabilità non giustificata della pratica clinica e aiutando il team a lavorare secondo criteri comuni. Per questo motivo il protocollo rappresenta uno strumento

di sicurezza; tuttavia, non può sostituire il giudizio professionale. Non deve essere applicato in modo automatico, senza considerare le condizioni della persona assistita, le criticità che possono emergere o dalle specificità del contesto.
Il protocollo deve essere una **mappa**: orienta il percorso, sostiene le decisioni e aiuta a riconoscere le priorità; non deve diventare una **gabbia** che impedisce il ragionamento, il confronto con il team e l'adattamento responsabile al caso concreto.

E se la pratica non coincide con le linee guida?

Può accadere.
Un dispositivo può non essere disponibile.
Un protocollo aziendale può non essere ancora aggiornato.
Una particolare condizione clinica può richiedere una scelta diversa.
In queste situazioni non bisogna rinunciare al metodo.
Occorre comprendere il razionale della raccomandazione, confrontarsi con il team, documentare le decisioni adottate e individuare la soluzione che garantisca il miglior livello possibile di sicurezza.
Nei Percorsi Operativi che seguono incontreremo molte di queste situazioni e vedremo come affrontarle attraverso flowchart decisionali dedicate.

Da ricordare

- ✓ Le linee guida rappresentano il riferimento scientifico e professionale della pratica clinica.
- ✓ Il protocollo traduce le raccomandazioni in comportamenti condivisi.
- ✓ L'esperienza professionale acquista valore quando è sostenuta dalle evidenze.
- ✓ Comprendere il "perché" di una raccomandazione è il primo passo per applicarla correttamente.
- ✓ La sicurezza del paziente nasce dall'integrazione tra evidenze scientifiche, giudizio professionale e lavoro di squadra.

Nel prossimo capitolo

Come preparare il paziente prima dell'intervento chirurgico: da dove inizia realmente la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico?

PERCORSO OPERATIVO 2

Come preparo il paziente prima dell'intervento chirurgico?

La domanda

Quando pensiamo alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, il primo gesto che ci viene in mente è spesso l'antisepsi cutanea. È comprensibile.
È uno dei momenti più visibili della preparazione chirurgica, ma la prevenzione dell'infezione inizia molto prima, inizia nel momento in cui il paziente entra nel percorso assistenziale.
Ogni valutazione, ogni controllo e ogni intervento effettuato prima dell'ingresso in sala operatoria contribuiscono a ridurre il rischio di infezione.
La vera domanda, quindi, non è soltanto come preparare la cute, ma come preparare il paziente in modo sicuro.

Che cosa sappiamo oggi?

Le principali linee guida internazionali concordano su un concetto fondamentale.
La prevenzione delle infezioni del sito chirurgico non dipende da un singolo intervento.
È il risultato di una serie di azioni coordinate che iniziano nel periodo preoperatorio e proseguono durante tutto il percorso chirurgico.
Per questo motivo la preparazione del paziente rappresenta il pri-

mo passo di una strategia più ampia, nella quale ogni professionista contribuisce alla costruzione della sicurezza.

Che cosa indicano le linee guida?

Prima dell'intervento chirurgico è necessario verificare che il paziente sia stato preparato secondo il percorso assistenziale previsto.
Questo significa, tra gli altri aspetti:

- valutare la presenza di fattori di rischio modificabili;
- verificare le condizioni della cute nel sito chirurgico;
- assicurarsi che siano state eseguite le procedure preoperatorie previste;
- identificare eventuali criticità che potrebbero aumentare il rischio di infezione;
- condividere le informazioni rilevanti con il team.

La preparazione del paziente non coincide quindi con una singola procedura, ma con un insieme di attività che hanno un unico obiettivo: creare le condizioni migliori per affrontare l'intervento in sicurezza.

Perché questa fase è così importante?

Ogni criticità identificata prima dell'intervento rappresenta un rischio che può essere gestito prima dell'incisione chirurgica.
Al contrario, una criticità non riconosciuta può compromettere anche procedure eseguite correttamente durante l'intervento.
Per questo motivo la preparazione preoperatoria non è un momento burocratico.
È una vera misura di prevenzione.

Nella pratica

Prima dell'ingresso del paziente in sala operatoria è necessario verificare che:

✓ Il percorso preoperatorio sia stato completato.

- ✓ La documentazione sia disponibile e aggiornata.
- ✓ Eventuali criticità siano state comunicate al team.
- ✓ Il sito chirurgico sia stato valutato.
- ✓ Siano disponibili i dispositivi, i materiali e le informazioni necessarie per la procedura.

Questi controlli richiedono pochi minuti ma rappresentano una delle prime barriere contro il rischio di infezione.

La responsabilità professionale

Preparare correttamente il paziente significa contribuire alla sicurezza dell'intero percorso chirurgico.
Ogni controllo eseguito prima dell'intervento riduce il rischio di errori, omissioni e criticità nelle fasi successive.
La sicurezza del paziente inizia molto prima dell'incisione.
Non si tratta solo di completare una fase del percorso, ma di prevenire ciò che potrebbe compromettere le fasi successive.

Attenzione

La preparazione del paziente non deve ridursi a una semplice verifica di adempimenti.
Ogni controllo ha un significato clinico preciso.
Comprenderne il motivo permette di riconoscere tempestivamente situazioni che potrebbero aumentare il rischio di infezione.

E se qualcosa non è stato completato?

Può accadere.
Una procedura potrebbe non essere stata eseguita.
Una documentazione potrebbe essere incompleta.

Una criticità potrebbe emergere soltanto pochi minuti prima dell'intervento.
In queste situazioni non bisogna limitarsi a prendere atto del problema, è necessario condividerlo con il team, valutare il possibile impatto sulla sicurezza del paziente e decidere insieme il comportamento più appropriato.
Le principali situazioni saranno approfondite nelle flowchart decisionali dedicate.

Da ricordare

- ✓ La prevenzione delle infezioni del sito chirurgico inizia prima dell'ingresso in sala operatoria.
- ✓ La preparazione del paziente è un processo e non una singola procedura.
- ✓ Ogni controllo eseguito prima dell'intervento contribuisce alla sicurezza del paziente.
- ✓ La condivisione delle informazioni all'interno del team rappresenta parte integrante della prevenzione.

Questo Percorso Operativo rappresenta a cornice generale della preparazione preoperatoria. Le principali azioni operative saranno sviluppate nelle Schede Operative della Parte III.

Nel prossimo capitolo

Perché il momento giusto dell'antibiotico è importante quanto l'antibiotico stesso.

PERCORSO OPERATIVO 3

Perché il momento giusto dell'antibiotico è importante quanto l'antibiotico stesso?

La domanda

L'antibioticoprofilassi è una delle misure più efficaci per ridurre il rischio di infezione del sito chirurgico, la sua efficacia non dipende soltanto dal farmaco scelto.
Dipende anche dal momento in cui viene somministrato.
Può sembrare un dettaglio, in realtà è uno degli aspetti più importanti dell'intero percorso perioperatorio.
La domanda, quindi, diventa: perché il tempo di somministrazione è così importante?

Che cosa sappiamo oggi?

Le evidenze scientifiche dimostrano che la profilassi antibiotica è efficace quando, al momento dell'incisione chirurgica, il farmaco ha già raggiunto concentrazioni adeguate nei tessuti.
Una somministrazione troppo precoce o troppo tardiva può ridurne significativamente l'efficacia.
Per questo motivo le linee guida non indicano soltanto quale antibiotico utilizzare, ma anche quando somministrarlo.

Che cosa indicano le linee guida?

Le principali linee guida internazionali concordano su alcuni principi fondamentali.
La profilassi antibiotica deve essere:

- Appropriata per il tipo di intervento chirurgico e per i microrganismi attesi.
- Somministrata prima dell'incisione chirurgica, generalmente entro 60 minuti precedenti, oppure entri i 120 minuti nel caso di antibiotici che richiedono un'infusione prolungata /ad esempio vancomicina e fluorchinolonici), in modo da garantire concentrazioni efficaci nei tessuti al momento dell'incisione.
- Eventualmente ripetuta (re-dose) durante l'intervento quando la durata supera quella raccomandata per l'antibiotico utilizzato o in presenza di perdite ematiche significative, secondo i protocolli locali.

L'obiettivo è garantire che il paziente sia protetto fin dal momento dell'incisione chirurgica, quando può verificarsi la contaminazione del sito operatorio.

Perché riguarda anche l'infermiere?

La scelta dell'antibiotico è una responsabilità medica.
La corretta gestione dell'antibioticoprofilassi, invece, è una responsabilità condivisa del team.
La verifica della prescrizione, il controllo del momento di somministrazione, la comunicazione tra anestesista, chirurgo e infermiere rappresentano passaggi fondamentali per garantire che la profilassi sia realmente efficace.
La prevenzione delle infezioni del sito chirurgico è il risultato della collaborazione dell'intero team.

Nella pratica

Prima dell'inizio dell'intervento è necessario verificare che:

- ✓ L'antibioticoprofilassi sia prescritta.
- ✓ Sia stata somministrata nei tempi previsti.
- ✓ L'avvenuta somministrazione sia documentata.
- ✓ Eventuali criticità siano state condivise con il team.

La responsabilità professionale

Ogni professionista è responsabile delle attività di propria competenza, ma la sicurezza del paziente dipende dalla capacità dell'équipe di verificare che ogni fase del percorso sia stata completata correttamente.

La comunicazione rappresenta una misura di prevenzione essenziale, perché permette al team di intercettare tempestivamente errori, ritardi o criticità.

Attenzione

La corretta scelta dell'antibiotico non è sufficiente se la somministrazione avviene in un momento non appropriato.

E se l'antibiotico non è stato ancora somministrato?

Questa situazione richiede un'immediata condivisione con il team. La criticità deve essere valutata prima dell'incisione chirurgica, seguendo le procedure della struttura e le responsabilità dei diversi professionisti.

Non si tratta di una semplice irregolarità documentale, ma una criticità potenzialmente rilevante per la sicurezza del paziente.

➲ *Consulta la Flowchart 4.*

Da ricordare

- ✓ L'efficacia della profilassi dipende dal farmaco, dal tempo di somministrazione e dalla collaborazione del team.
- ✓ La verifica dell'antibioticoprofilassi fa parte della sicurezza perioperatoria.
- ✓ Ogni professionista contribuisce, per quanto di propria competenza, alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.
- ✓ La documentazione dell'avvenuta somministrazione rende il percorso tracciabile, verificabile e condivisibile.

Nel prossimo capitolo

Come scegliere l'antisettico più appropriato per la preparazione della cute?

PERCORSO OPERATIVO 4

Devo sempre eseguire la tricotomia?

La domanda

Per molti anni la tricotomia è stata considerata una fase quasi automatica della preparazione preoperatoria; entrare in sala operatoria significava, nella maggior parte dei casi, rimuovere i peli presenti nell'area dell'intervento.
Oggi le evidenze scientifiche ci hanno insegnato che questo approccio non è corretto.
La domanda, quindi, non è come eseguire la tricotomia, ma: è davvero necessaria?

Che cosa sappiamo oggi?

La presenza dei peli, di per sé, non aumenta il rischio di infezione del sito chirurgico; al contrario, una rimozione non necessaria dei peli o eseguita con strumenti non appropriati può provocare microabrasioni della cute, favorendo la colonizzazione batterica e aumentando il rischio di infezione.
Per questo motivo la tricotomia non è più considerata una procedura da eseguire di routine.
È un intervento da eseguire solo quando esiste una reale indicazione clinica.

Che cosa indicano le linee guida?

Le principali linee guida internazionali concordano su alcuni principi fondamentali.
La tricotomia:

- non deve essere eseguita di routine;
- deve essere effettuata solo quando i peli interferiscono realmente con il sito chirurgico o con l'esecuzione della procedura;
- quando necessaria, deve essere eseguita con un tricotomo elettrico, il più vicino possibile all'inizio dell'intervento. L'obiettivo è ridurre il tempo durante il quale eventuali microlesioni cutanee potrebbero essere colonizzate dai batteri.
- deve essere eseguita fuori dalla sala operatoria, per limitare la dispersione dei peli nell'ambiente e ridurre il rischio di contaminazione.

L'utilizzo del rasoio tradizionale è sconsigliato perché provoca microabrasioni cutane che aumentano significativamente il rischio di infezione del sito chirurgico.

Perché questa raccomandazione?

La cute rappresenta la prima barriera naturale contro i microrganismi, ogni microlesione provocata dalla rasatura può diventare una porta d'ingresso per i batteri.
L'obiettivo della tricotomia non è rimuovere i peli.
L'obiettivo è consentire l'intervento chirurgico preservando, per quanto possibile, l'integrità della cute.

Nella pratica

Prima di programmare una tricotomia chiediti sempre:

✓ I peli interferiscono realmente con il campo operatorio?
✓ Esiste una reale indicazione clinica?
✓ È disponibile un clipper elettrico?
✓ La tricotomia verrà eseguita il più vicino possibile all'intervento?

Se i peli non interferiscono realmente con il campo operatorio o con l'esecuzione della procedura, la tricotomia non è necessaria.

La responsabilità professionale

Eseguire una tricotomia senza una reale indicazione significa esporre il paziente a un rischio evitabile.
L'infermiere di sala operatoria ha il compito di promuovere pratiche assistenziali coerenti con le evidenze scientifiche, contribuendo a diffondere una cultura della sicurezza fondata sul gesto appropriato, non sul gesto abituale.

Attenzione

"Lo facciamo sempre."
Questa non è un'indicazione clinica.
Ogni procedura deve essere supportata da una reale indicazione clinica.

E se il tricotomo elettrico non è disponibile?

La mancanza del dispositivo corretto non giustifica automaticamente l'utilizzo del rasoio.
È necessario condividere la criticità con il team, valutare le procedure previste dalla struttura e individuare la soluzione che garantisca il miglior livello possibile di sicurezza per il paziente.

➲ *Consulta la Flowchart 5.*

Da ricordare

- ✓ La tricotomia non è una procedura di routine.
- ✓ Deve essere eseguita solo quando realmente necessaria.
- ✓ Quando indicata, il tricotomo è lo strumento raccomandato.
- ✓ Proteggere l'integrità della cute significa contribuire alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.
- ✓ L'abitudine non sostituisce l'indicazione clinica.

Nel prossimo capitolo

Come eseguire correttamente l'antisepsi della cute?

PERCORSO OPERATIVO 5

Come eseguire correttamente l'antisepsi della cute?

La domanda

Tra tutte le misure di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, l'antisepsi della cute è probabilmente quella che ha conosciuto la più profonda evoluzione negli ultimi anni.
Pochi altri ambiti della pratica perioperatoria hanno visto cambiare, nello stesso tempo, le evidenze scientifiche, le raccomandazioni delle linee guida e perfino il quadro normativo.
L'antisepsi è uno dei pochi esempi nei quali il progresso della ricerca scientifica ha modificato non solo il modo di assistere il paziente, ma anche la legislazione.
Il **Decreto Direttoriale del Ministero della Salute del 29 marzo 2023** ne rappresenta un esempio concreto. Il legislatore ha recepito un cambiamento maturato nella comunità scientifica, riconoscendo che la preparazione della cute integra prima di un trattamento medico richiede prodotti sottoposti agli standard regolatori previsti per le specialità medicinali con AIC.
Questo passaggio ci ricorda un principio fondamentale: le buone pratiche non nascono dalle abitudini, nascono dalla ricerca scientifica, vengono consolidate dalle evidenze, recepite dalle linee guida e, quando necessario, trovano applicazione anche nella normativa.

Per questo motivo l'antisepsi non può essere considerata un gesto automatico, è una procedura assistenziale ad alto impatto sulla sicurezza del paziente, che richiede conoscenze, competenze, prodotti appropriati, tecnica corretta e standard elevati di qualità.
La domanda, quindi, non è solo quale antisettico utilizzare.
La vera domanda è: «**Come posso eseguire un'antisepsi realmente efficace e sicura per il paziente?**»

Che cosa sappiamo oggi?

La cute non è sterile e non può diventarlo.
Anche quando appare perfettamente pulita, ospita una flora microbica residente e una flora transitoria.
L'obiettivo dell'antisepsi non è eliminare completamente questi microrganismi, ma ridurne rapidamente la carica nel sito chirurgico e mantenerla il più bassa possibile durante l'intervento.
Le evidenze scientifiche dimostrano che l'efficacia dell'antisepsi non dipende esclusivamente dal principio attivo utilizzato.
È il risultato dell'interazione tra diversi fattori:

- la scelta dell'antisettico;
- la formulazione del prodotto;
- la sterilità della preparazione;
- la tecnica di applicazione;
- il rispetto del tempo di asciugatura.

Ogni elemento contribuisce al risultato finale.

Che cosa indicano le linee guida?

Le principali linee guida internazionali raccomandano, per la preparazione della cute integra prima dell'intervento chirurgico, l'utilizzo di una **preparazione a base di clorexidina al 2% in soluzione alcolica**, salvo specifiche controindicazioni.
Questa raccomandazione deriva dalle migliori evidenze scientifi-

che disponibili, che hanno dimostrato una maggiore efficacia nella riduzione delle infezioni del sito chirurgico rispetto ad altre preparazioni utilizzate sulla cute integra.
Per la preparazione della cute lesa, delle mucose e di tutte le situazioni nelle quali le formulazioni alcoliche non sono indicate, devono invece essere utilizzati antisettici in formulazione acquosa, nel rispetto delle indicazioni d'uso del prodotto e delle procedure della struttura sanitaria.

La posizione di AICO

Le linee guida definiscono quale preparazione antisettica utilizzare nelle diverse condizioni cliniche.
AICO ritiene che una preparazione realmente sicura debba considerare anche la qualità del prodotto utilizzato per eseguire l'antisepsi, per questo motivo raccomanda l'utilizzo di **antisettici sterili confezionati in applicatori monouso**.
La sterilità del prodotto è coerente con una procedura eseguita immediatamente prima dell'incisione chirurgica, il cui obiettivo è preparare un campo operatorio nelle migliori condizioni possibili di sicurezza.
L'applicatore monouso rappresenta inoltre uno strumento di standardizzazione della procedura: riduce il rischio di contaminazione durante l'applicazione, evita riutilizzi impropri e consente di eseguire l'antisepsi con modalità riproducibili su ogni paziente.
Per AICO questi non sono semplici requisiti tecnici del prodotto, ma espressione di una cultura della sicurezza che pone al centro il paziente e promuove la standardizzazione delle buone pratiche assistenziali.
La preparazione antisettica della cute prima della incisione chirurgica deve essere eseguita con prodotti che garantiscono sicurezza, sterilità, standardizzazione e riproducibilità della procedura.

Perché questa raccomandazione?

L'associazione tra clorexidina al 2% e soluzione alcolica unisce la rapidità d'azione dell'alcol con l'attività residua della clorexidina.
Affinché questo beneficio sia realmente ottenuto è indispensabile che la procedura venga eseguita correttamente.
Il prodotto deve essere applicato con la tecnica prevista e cioè con movimenti ''back and forth'' (avanti e indietro) sul sito previsto per l'incisione, mantenendo lo sfregamento per almeno 30 secondi. Successivamente lìantisepsi deve essere estesa progressivamente alle aree circostanti fino al completamento del campo operatorio, senza ritornare sul punto iniziale di incisione, per evitare una possibile ricontaminazione. Al termine dell'applicazione, la cute deve essere lasciata asciugare spontaneamente e completamente, senza utilizzare garze, teli o altre modalità di asciugatura forzata.
L'antisepsi non si conclude con l'applicazione dell'antisettico, si conclude soltanto quando la cute è completamente asciutta.
Il mancato rispetto della tecnica di applicazione o del tempo di asciugatura può compromettere l'efficacia dell'intera procedura.

Nella pratica

Prima di iniziare verifica sempre che:

- ✓ L'antisettico sia indicato per quel tipo di cute;
- ✓ Il prodotto sia integro e conforme alle procedure della struttura;
- ✓ Sia disponibile un applicatore monouso, quando previsto;
- ✓ La tecnica di applicazione venga eseguita correttamente;
- ✓ Il tempo di asciugatura sia completamente rispettato.

La responsabilità professionale

L'antisepsi rappresenta una procedura assistenziale fondata sulle evidenze scientifiche.
Ogni sua fase – dalla scelta dell'antisettico fino alla completa asciugatura della cute – contribuisce alla sicurezza del paziente.

Conoscere il razionale di ogni passaggio significa trasformare un gesto tecnico in una scelta professionale consapevole.

Attenzione

L'errore più frequente consiste nel ritenere che l'efficacia dell'antisepsi dipenda esclusivamente dal principio attivo.
In realtà il risultato finale nasce dall'insieme di più elementi: il prodotto appropriato, la formulazione corretta, la sterilità della preparazione, una tecnica corretta, il rispetto dei tempi della procedura e l'utilizzo di dispositivi che garantiscano standard elevati di sicurezza.

E se il prodotto raccomandato non è disponibile?

Quando il prodotto raccomandato non è disponibile, la soluzione non consiste nel sostituirlo automaticamente con un altro.
È necessario comprenderne il razionale, confrontarsi con il team e individuare, nel rispetto delle procedure aziendali, la scelta che garantisca il miglior livello possibile di sicurezza per il paziente.
La sostituzione del prodotto raccomandato non può essere automatica, ma deve essere valutata, condivisa e motivata.

➲ *Consulta la Flowchart 6.*

Da ricordare

- ✓ Per la cute integra, le principali linee guida raccomandano una preparazione a base di clorexidina al 2% in soluzione alcolica, salvo controindicazioni.
- ✓ Per la cute lesa e le mucose devono essere utilizzati antisettici in formulazione acquosa, secondo le indicazioni d'uso.
- ✓ AICO raccomanda l'utilizzo di antisettici sterili confezionati in

applicatori monouso, come ulteriore elemento di sicurezza e di standardizzazione della procedura.

✓ L'efficacia dell'antisepsi dipende dall'integrazione tra evidenze scientifiche, qualità del prodotto, sterilità della preparazione, corretta tecnica di applicazione e rispetto del tempo di asciugatura.

Nel prossimo capitolo

Perché mantenere la normotermia aiuta a prevenire le infezioni del sito chirurgico?

PERCORSO OPERATIVO 6

Perché mantenere la normotermia aiuta a prevenire le infezioni del sito chirurgico?

La domanda

Quando si parla di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, difficilmente la prima cosa che viene in mente è la temperatura corporea del paziente, eppure le principali linee guida internazionali la considerano uno degli elementi fondamentali del percorso perioperatorio.
La domanda, quindi, sembra semplice, in realtà non lo è.
Che cosa c'entra la temperatura corporea con il rischio di infezione?

Che cosa sappiamo oggi?

Durante l'intervento chirurgico il paziente può andare incontro a ipotermia a causa dell'anestesia, dell'esposizione del campo operatorio, della temperatura della sala e della somministrazione di liquidi freddi.
Anche una lieve riduzione della temperatura corporea può compromettere alcuni meccanismi fisiologici fondamentali.

- diminuisce la perfusione dei tessuti.

- si riduce l'ossigenazione della ferita.
- la risposta immunitaria diventa meno efficace.

Queste condizioni possono favorire lo sviluppo di infezioni del sito chirurgico e rallentare i processi di guarigione.

Che cosa indicano le linee guida?

Le principali linee guida raccomandano di mantenere il paziente normotermico durante tutto il percorso perioperatorio; questo significa monitorare la temperatura e adottare, quando necessario, tutte le misure utili a prevenire l'ipotermia, secondo le procedure della struttura sanitaria.
La normotermia non rappresenta un semplice parametro anestesiologico, ma una vera misura di prevenzione.

Perché riguarda anche l'infermiere?

La prevenzione dell'ipotermia è il risultato del lavoro di tutto il team. L'infermiere di sala operatoria contribuisce verificando che le misure previste siano applicate correttamente, segnalando eventuali criticità e collaborando con anestesista e chirurgo durante tutto il percorso assistenziale.
Ogni professionista partecipa alla costruzione della sicurezza del paziente.

Nella pratica

Durante il percorso perioperatorio verifica sempre che:

✓ la temperatura del paziente sia monitorata secondo le procedure della struttura;
✓ siano disponibili e utilizzati i sistemi di riscaldamento previsti;
✓ eventuali criticità siano comunicate tempestivamente al team.

Anche piccoli accorgimenti, quando applicati con continuità, contribuiscono a mantenere il paziente nelle migliori condizioni possibili.

La responsabilità professionale

Mantenere il paziente normotermico significa contribuire a creare le migliori condizioni per la guarigione e la prevenzione delle complicanze.
Ogni componente dell'équipe è chiamato a collaborare affinché questo obiettivo venga raggiunto.

Attenzione

L'ipotermia non sempre è evidente, per questo motivo il monitoraggio e la prevenzione devono fare parte della normale pratica assistenziale e non devono essere attivati soltanto quando compare il problema.

E se il paziente presenta un'ipotermia?

Il riconoscimento precoce permette di intervenire tempestivamente.
Le modalità di gestione devono seguire le procedure della struttura sanitaria e coinvolgere il team multidisciplinare.

➲ *Consulta la Flowchart 7.*

Da ricordare

- ✓ La normotermia rappresenta una misura di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.
- ✓ Mantenere la temperatura corporea favorisce la perfusione dei tessuti, la risposta immunitaria e la guarigione della ferita.
- ✓ Il monitoraggio della temperatura deve accompagnare tutto il percorso perioperatorio, secondo le procedure della struttura

✓ La prevenzione dell'ipotermia è una responsabilità condivisa dell'intero team.

Nel prossimo capitolo

Perché controllare la glicemia aiuta a prevenire le infezioni del sito chirurgico?

PERCORSO OPERATIVO 7

Perché controllare la glicemia aiuta a prevenire le infezioni del sito chirurgico?

La domanda

Quando si parla di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, il controllo della glicemia può sembrare un aspetto lontano dall'attività dell'infermiere di sala operatoria.
In realtà rappresenta uno dei fattori che influenzano la capacità dell'organismo di rispondere all'intervento chirurgico e di guarire correttamente.
La domanda, quindi, sembra semplice.
Che cosa c'entra la glicemia con il rischio di infezione?

Che cosa sappiamo oggi?

L'intervento chirurgico rappresenta un importante fattore di stress per l'organismo.
In risposta allo stress, la glicemia può aumentare anche in pazienti che non sono affetti da diabete.
Quando i valori glicemici rimangono elevati, alcune funzioni del sistema immunitario possono diventare meno efficaci, la guarigione dei tessuti può rallentare e aumenta il rischio di complicanze, comprese le infezioni del sito chirurgico.
Per questo motivo il controllo della glicemia rappresenta oggi una delle misure raccomandate lungo il percorso perioperatorio.

Che cosa indicano le linee guida?

Le principali linee guida internazionali raccomandano di monitorare e mantenere un adeguato controllo glicemico nel periodo perioperatorio, secondo le condizioni cliniche del paziente e le procedure della struttura sanitaria.
L'obiettivo non è ottenere valori perfetti, ma evitare un'iperglicemia non controllata che possa compromettere la risposta dell'organismo all'intervento chirurgico e alla guatigione.

Perché riguarda anche l'infermiere?

Il controllo glicemico è il risultato del lavoro coordinato di tutto il team.
L'infermiere di sala operatoria contribuisce verificando che i controlli previsti siano eseguiti, segnalando tempestivamente eventuali criticità, collaborando con gli altri professionisti nella gestione del paziente e documentando le varie informazioni, anche in questo caso la prevenzione nasce dalla collaborazione.

Nella pratica

Durante il percorso perioperatorio verifica sempre che:
- ✓ I controlli glicemici previsti siano stati eseguiti;
- ✓ Eventuali valori critici siano stati comunicati al team;
- ✓ Le indicazioni terapeutiche siano state correttamente applicate;
- ✓ Ogni informazione rilevante sia documentata.

Il controllo della glicemia rappresenta una misura di sicurezza che accompagna l'intero percorso assistenziale.

La responsabilità professionale

L'infermiere non è chiamato soltanto a registrare un valore glicemico, ha il compito di riconoscere quando quel valore può rappresentare un rischio per il paziente e ad attivare il percorso previsto dalla struttura, favorendo una presa in carico tempestiva e condivisa.

Attenzione

L'iperglicemia perioperatoria non riguarda esclusivamente il paziente diabetico, può comparire anche in pazienti senza una precedente diagnosi di diabete come risposta fisiologica allo stress chirurgico.

E se il controllo glicemico evidenzia valori non previsti?

Ogni struttura sanitaria dispone di procedure specifiche per la gestione dell'iperglicemia perioperatoria.
Il ruolo dell'infermiere è riconoscere tempestivamente la criticità, comunicarla al team e collaborare all'applicazione del percorso assistenziale previsto.

➲ *Consulta la Flowchart 8.*

Da ricordare

- ✓ Un adeguato controllo glicemico contribuisce alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.
- ✓ L'iperglicemia può comparire anche in pazienti non diabetici.
- ✓ Il monitoraggio, la comunicazione e il lavoro di squadra rappresentano elementi essenziali del percorso di cura.

Nel prossimo capitolo

Perché un bundle è più efficace della somma dei singoli interventi?

PERCORSO OPERATIVO 8

Perché un bundle è più efficace di un singolo intervento?

La domanda

Nei percorsi precedenti abbiamo visto che molte azioni contribuiscono a ridurre il rischio di infezione del sito chirurgico.
La corretta preparazione del paziente.
L'antibioticoprofilassi.
La tricotomia.
L'antisepsi della cute.
La normotermia.
Il controllo della glicemia.
Potrebbe allora sorgere una domanda, qual è la misura più importante?
La risposta delle principali linee guida è sorprendentemente semplice: nessuna.

Che cosa sappiamo oggi?

Le infezioni del sito chirurgico non dipendono da un'unica causa sono il risultato dell'interazione di molti fattori; per questo motivo non esiste un singolo intervento capace, da solo, di eliminarne il rischio.
Ogni misura preventiva riduce una parte del rischio.
È l'applicazione coordinata delle misure raccomandate che costruisce una strategia realmente efficace, questo è il principio sul quale si basa il concetto di bundle.

PERCORSO OPERATIVO 8

Perché un bundle è più efficace di un singolo intervento?

1 | CORRETTA PREPARAZIONE DEL PAZIENTE
Riduce la carica microbica e il rischio di contaminazione.

2 | ANTIBIOTICOPROFILASSI
Previene le infezioni nel momento in cui la carica batterica è più alta.

3 | TRICOTOMIA SOLO QUANDO INDICATA
Evita microlesioni e riduce il rischio di infezione.

4 | ANTISEPSI DELLA CUTE
Riduce i microrganismi presenti sulla cute.

5 | NORMOTERMIA
Mantiene le difese immunitarie attive e favorisce la guarigione.

6 | CONTROLLO GLICEMICO
Riduce il rischio di infezione e favorisce la guarigione.

7 | CORRETTA DOCUMENTAZIONE
Garantisce continuità assistenziale e tracciabilità.

8 | LAVORO DI ÉQUIPE
Integra competenze e assicura coerenza nell'applicazione delle misure.

RIDUZIONE DEL RISCHIO
DI INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO

Il bundle non è la somma di singoli interventi, ma un percorso integrato che moltiplica l'efficacia.

Che cosa indicano le linee guida?

Le principali linee guida internazionali raccomandano di applicare in modo sistematico tutte le misure preventive supportate dalle evidenze scientifiche perchè la loro combinazione produce un beneficio superiore rispetto alla semplice somma dei singoli interventi.

Il bundle non introduce nuove misure di prevenzione. Integra e coordina quelle già descritte nei percorsi operativi precedenti, trasformandole in un unico percorso assistenziale. Non è un elenco di procedure: è un modo di lavorare.

Perché il bundle funziona?

Immaginiamo il percorso chirurgico come una catena, ogni misura preventiva rappresenta un anello, se un solo anello viene meno l'intera catena diventa più fragile, lo stesso accade nella prevenzione delle infezioni.

Un'antisepsi eseguita perfettamente non può compensare una profilassi antibiotica somministrata nel momento sbagliato, una corretta profilassi non può compensare una preparazione incompleta del paziente.

La sicurezza nasce dalla continuità del percorso assistenziale, non da un singolo gesto.

Nella pratica

Ogni volta che prepari un paziente chiediti:

- ✓ Tutte le misure previste sono state applicate?
- ✓ Esiste qualche criticità che potrebbe compromettere il percorso?
- ✓ Il team dispone delle stesse informazioni?
- ✓ È stato documentato ciò che è stato fatto?

L'obiettivo non è verificare una singola procedura, ma verificare l'intero percorso assistenziale.

La responsabilità professionale

Il bundle ricorda a ogni professionista che la sicurezza del paziente è una responsabilità condivisa, ogni componente dell'équipe contribuisce con le proprie competenze.
Nessun professionista può garantire da solo la prevenzione delle infezioni, ma tutti hanno il dovere di contribuire a costruirla.

Attenzione

Applicare correttamente una sola misura preventiva non significa aver applicato un bundle.
Il valore del bundle nasce dalla costanza con cui tutte le raccomandazioni vengono applicate insieme.

E se una delle misure non può essere applicata?

Può accadere.
Una procedura può non essere eseguibile.
Un dispositivo può non essere disponibile.
Una condizione clinica può richiedere una scelta diversa; in questi casi è importante riconoscere tempestivamente la criticità, docu-

mentarla, condividere la decisione con il team e applicare le possibili misure alternative previste.

➲ *Consulta la Flowchart 9.*

Da ricordare

- ✓ Nessuna misura preventiva è sufficiente da sola.
- ✓ Il bundle è un insieme di interventi basati sulle evidenze scientifiche.
- ✓ La forza del bundle nasce dall'applicazione coordinata di tutte le raccomandazioni.
- ✓ La prevenzione delle infezioni è il risultato del lavoro dell'intera équipe.
- ✓ Ogni misura non applicata rende più fragile il percorso di sicurezza.

Nel prossimo capitolo

Come rendere visibile la qualità dell'assistenza?

PERCORSO OPERATIVO 9

Come rendere visibile la qualità dell'assistenza?

La domanda

In sala operatoria molti gesti durano pochi secondi.
Una verifica, una comunicazione al team, il controllo del timing dell'antibioticoprofilassi, la conferma della tricotomia, quando indicata, la preparazione della cute, la registrazione di un dispositivo, la segnalazione di una criticità; sono azioni che fanno parte della pratica quotidiana e che contribuiscono alla sicurezza del paziente.
Al termine dell'intervento resta una domanda fondamentale: come possiamo dimostrare che quel percorso è stato realmente seguito?
È qui che la documentazione assume il suo valore più profondo, non è burocrazia, non è l'ultimo adempimento della giornata ma il modo con cui l'assistenza diventa visibile, verificabile e ricostruibile.

Che cosa sappiamo oggi?

Una procedura correttamente eseguita ma non documentata rischia di rimanere confinata nella memoria di chi l'ha compiuta.
Una procedura documentata, invece, diventa parte del percorso di cura, permette ai professionisti che prenderanno in carico il paziente nelle fasi successive di sapere che cosa è stato fatto, quando, da chi e con quali strumenti.
La documentazione trasforma l'azione in informazione condivisa, la tracciabilità trasforma quell'informazione in un percorso ricostruibile.

Per questo motivo documentare non significa semplicemente "scrivere", significa rendere dimostrabile la qualità dell'assistenza.

Che cosa ci insegnano la pratica e la responsabilità professionale?

Nella pratica clinica esiste un principio semplice, ma decisivo.
Ciò che non è documentato difficilmente può essere dimostrato.
In ambito valutativo, organizzativo e anche giudiziario, una procedura non tracciata rischia di non esistere come prova del percorso assistenziale seguito.
È il senso del principio giuridico: **quod non est in actis non est in mundo**, ciò che non è negli atti, non esiste nel mondo giuridico.
Questo non significa documentare per paura, significa documentare per responsabilità.
La sentenza Travaglino ha rafforzato l'attenzione sul tema della responsabilità nelle infezioni correlate all'assistenza, richiamando il valore della corretta ricostruzione del percorso assistenziale, della qualità organizzativa e della documentazione sanitaria.
In questo scenario, la documentazione non tutela soltanto il professionista, tutela prima di tutto il paziente e, insieme al paziente, tutela l'équipe e la struttura.

La posizione di AICO

Per AICO la documentazione non deve essere considerata una fase successiva all'assistenza, la documentazione è assistenza.
Ogni attività rilevante deve essere documentata nel momento in cui viene eseguita, non ricostruita alla fine dell'intervento o del turno.
Più tempo passa tra il gesto e la registrazione, maggiore è il rischio di dimenticare, semplificare o ricostruire in modo incompleto.
La documentazione deve essere contemporanea, chiara, completa e fedele alla pratica clinica.
AICO distingue tre livelli.

Documentare significa registrare ciò che è stato fatto.
Tracciare significa identificare chi ha fatto che cosa, quando, con quale dispositivo, prodotto o procedura.
Rintracciare significa poter ricostruire anche a distanza di tempo l’intero percorso assistenziale.
Questi tre livelli trasformano la documentazione in uno strumento di sicurezza.
Non servono solo a “proteggersi”, servono a garantire continuità, qualità e responsabilità.

Perché questa raccomandazione?

Checklist, registri e audit non sono semplici strumenti amministrativi, sono strumenti professionali.
La checklist riduce il carico cognitivo nei momenti complessi e

rende espliciti passaggi che altrimenti rischierebbero di rimanere affidati all'abitudine.
Il registro consente di sapere chi ha fatto cosa, quando e con quali dispositivi.
L'audit permette di confrontare la pratica reale con le evidenze e di individuare le aree di miglioramento, ma nessuno di questi strumenti funziona se viene vissuto come una firma automatica.
La checklist non salva vite da sola, a salvare vite è l'équipe che la utilizza con attenzione, consapevolezza e responsabilità.
Il rischio più grande è trasformare la documentazione in un gesto vuoto, una firma senza verifica, una casella barrata senza reale controllo, una compilazione "a memoria".
Questo non costruisce sicurezza, costruisce soltanto una falsa sicurezza.

Nella pratica

Durante il percorso assistenziale verifica sempre che:

- ✓ Ogni attività rilevante venga documentata contestualmente alla sua esecuzione.
- ✓ La registrazione descriva ciò che è stato realmente osservato o svolto.
- ✓ Prodotti, dispositivi, lotti e procedure siano tracciati secondo le indicazioni della struttura.
- ✓ Eventuali criticità o scostamenti dal protocollo siano riportati chiaramente;
- ✓ Checklist e registri non siano compilati in modo automatico, ma utilizzati come strumenti reali di verifica.
- ✓ Le informazioni inserite permettano di ricostruire il percorso assistenziale anche a distanza di tempo.

La responsabilità professionale

Documentare significa rendere il proprio operato chiaro, verificabile e condivisibile, tutela il paziente, perché garantisce continuità

assistenziale, tutela l'équipe, perché rende visibile il lavoro svolto, tutela la struttura, perché permette di verificare processi, audit e standard organizzativi, tutela il professionista, perché consente di dimostrare il proprio contributo al percorso di cura.
Ogni registrazione è una parte dell'assistenza, non un'aggiunta.

Attenzione

La documentazione non deve mai essere compilata "per abitudine" o "a memoria".
Non deve essere usata per chiudere una procedura.
Deve accompagnarla.
Una registrazione tardiva, incompleta o generica può rendere fragile anche un percorso assistenziale correttamente eseguito.

E se una procedura non è stata documentata?

Prima di tutto occorre verificare se sia possibile completare correttamente la registrazione secondo le procedure della struttura.
Se l'informazione non è recuperabile o se emerge una criticità, il problema deve essere segnalato in modo trasparente e gestito secondo i percorsi previsti.
L'obiettivo non è "coprire" un vuoto documentale, l'obiettivo è ricostruire correttamente il percorso e imparare dall'errore.

➲ *Consulta la Flowchart 10*.

Da ricordare

- ✓ La documentazione è parte integrante dell'assistenza.
- ✓ Ciò che non è documentabile rischia di non essere dimostrabile.
- ✓ Documentare significa registrare; tracciare significa identificare; rintracciare significa poter ricostruire il percorso.

- ✓ Checklist, registri e audit non sono burocrazia: sono strumenti di sicurezza e responsabilità.
- ✓ Una documentazione completa tutela il paziente, l'équipe, la struttura e il professionista.

Nel prossimo capitolo

Cosa fare quando la pratica non coincide con la teoria?

PERCORSO OPERATIVO 10

Cosa fare quando la pratica non coincide con la teoria?

La domanda

Nel corso di questo libro abbiamo visto come le evidenze scientifiche e le linee guida rappresentino il punto di riferimento per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.
Ma la realtà assistenziale non è sempre ideale.
Può accadere che il prodotto raccomandato non sia disponibile, che una procedura aziendale non sia ancora aggiornata, che un dispositivo manchi, che una situazione clinica richieda una valutazione diversa, oppure che il tempo a disposizione sia limitato da una situazione di urgenza.
Sono situazioni reali, ogni infermiere, almeno una volta nella propria attività professionale, si è trovato davanti a una di queste difficoltà.
In questi momenti emerge la distanza tra ciò che il protocollo prevede e ciò che la situazione reale richiede.
Non è il momento in cui il metodo viene meno.
È il punto in cui il professionista deve applicarlo con maggiore consapevolezza per continuare a garantire la sicurezza del paziente.

Come mi devo comportare quando non posso applicare esattamente ciò che raccomandano le linee guida?

Che cosa sappiamo oggi?

Le linee guida indicano il comportamento raccomandato sulla base delle migliori evidenze disponibili.
Non possono descrivere ogni possibile situazione clinica o organizzativa.
Per questo motivo il professionista non è chiamato ad applicare le raccomandazioni in modo automatico.
È chiamato a comprenderne il razionale.
Conoscere il motivo per cui una raccomandazione esiste permette di individuare la soluzione più sicura anche quando il contesto non è quello ideale; è questa la vera competenza professionale.

Che cosa indicano le linee guida?

Le principali linee guida non sostituiscono il giudizio professionale: lo orientano.
Le raccomandazioni devono essere applicate tenendo conto delle condizioni del paziente, del contesto assistenziale e delle risorse disponibili.
Quando non è possibile seguire integralmente una raccomandazione, è necessario adottare tutte le misure ragionevolmente disponibili per garantire il più elevato livello possibile di sicurezza.
L'obiettivo rimane sempre lo stesso.
Proteggere il paziente.

Come affrontare una criticità?

Quando una raccomandazione non può essere applicata, prova a seguire questo percorso.

1. Riconosci il problema
Che cosa impedisce di applicare la procedura raccomandata?
Si tratta di un problema organizzativo?
Di una condizione clinica?
Di una mancanza di risorse?

2. Comprendi il razionale
Perché quella raccomandazione è importante?
Quale rischio vuole ridurre?
Qual è il suo obiettivo?

3. Confrontati con il team
Condividi la criticità.
Coinvolgi le figure competenti.
Le decisioni più complesse non devono essere prese da soli.

4. Individua la soluzione più sicura
Valuta le possibili alternative previste dalle procedure della struttura e dalle evidenze disponibili; l'obiettivo non è trovare una soluzione perfetta, ma individuare quella che garantisce il miglior livello possibile di sicurezza nelle condizioni presenti.

5. Documenta la decisione
Quando una procedura non può essere applicata come previsto, la motivazione e il percorso decisionale devono essere documentati secondo le procedure della struttura.
Documentare significa rendere il processo trasparente, verificabile e condivisibile.

Le evidenze indicano la direzione.
La competenza trova la strada.

La responsabilità professionale

La responsabilità professionale non consiste nell'applicare rigidamente una procedura in ogni circostanza, consiste nel prendere la decisione più appropriata per quel paziente, in quel momento, utilizzando le migliori conoscenze disponibili, confrontandosi con il team e documentando il percorso seguito; è proprio nei momenti di difficoltà che la competenza professionale assume il suo valore più autentico.

Attenzione

"Non era disponibile."
Da sola, questa frase non rappresenta una giustificazione, la domanda successiva deve essere sempre:
"Quale soluzione abbiamo adottato per continuare a proteggere il paziente?"

DAL PROBLEMA ALLA DECISIONE

Quando una raccomandazione non può essere applicata, prova a seguire questo percorso.

1 | Criticità

2 | Perché non posso applicare la raccomandazione?

3 | Quale rischio vuole prevenire quella raccomandazione?

4 | Confronto con il team

5 | Valutazione delle possibili alternative

6 | Decisione condivisa

7 | Documentazione

8 | Assistenza sicura

Consapevolezza guida. Evidenze sostengono. Esperienza integra. Il paziente è al centro.

Da ricordare

- ✓ Le linee guida rappresentano il punto di riferimento, non sostituiscono il ragionamento professionale.
- ✓ Comprendere il razionale di una raccomandazione permette di affrontare anche le situazioni impreviste.
- ✓ Le decisioni più complesse devono essere condivise con il team.
- ✓ Documentare il percorso decisionale significa rendere visibile la scelta, tutelare il paziente, i professionisti e la qualità dell'assistenza.

Conclusione della Parte II

Nel corso di questi Percorsi Operativi abbiamo affrontato le principali decisioni che accompagnano il percorso perioperatorio.
Non esistono risposte valide per ogni situazione.
Esiste però un metodo che può guidare ogni scelta: partire dalle evidenze, comprendere il razionale, applicare con competenza, confrontarsi con il team,
documentare il percorso seguito il mantenere sempre il paziente al centro della decisione.
È questa la visione con cui AICO interpreta la professione infermieristica: non come semplice esecuzione di procedure, ma come capacità di trasformare conoscenze, linee guida e buone pratiche in scelte sicure, consapevoli e condivise.
È così che ogni infermiere di sala operatoria può contribuire, ogni giorno, alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico e alla costruzione di una cultura della sicurezza.

PARTE III

Dalla decisione all'azione

"Ogni gesto dà significato a una scelta"

Gli Strumenti Operativi AICO

Fino a questo momento abbiamo costruito insieme un modo di ragionare.
Abbiamo compreso il significato delle principali raccomandazioni, il valore delle evidenze scientifiche e il ruolo che ogni infermiere di sala operatoria svolge nella prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.
Ora è il momento di trasformare questa conoscenza in pratica clinica.
È proprio per accompagnare questo passaggio che nasce la terza parte del manuale.
AICO non ha voluto realizzare una semplice raccolta di flowchart o di checklist. Ha scelto di costruire uno strumento operativo, pensato per sostenere il professionista quando deve verificare una procedura, affrontare una criticità o prendere una decisione.
Ogni **Scheda Operativa AICO** rappresenta la naturale evoluzione di uno dei Percorsi Operativi sviluppati nella Parte II e ne traduce i principi in strumenti di consultazione immediata.
Ogni scheda mantiene la stessa struttura, così da renderne semplice e intuitiva la consultazione e l'utilizzo nella pratica quotidiana. Il professionista troverà un percorso decisionale, una checklist operativa, gli errori più frequenti da evitare, le principali criticità da riconoscere e indicazioni pratiche per affrontarle nel rispetto delle evidenze scientifiche e delle procedure della struttura.
Naturalmente, nessuna flowchart sostituisce il giudizio professionale.

Nessuna checklist sostituisce l'esperienza.
Nessun algoritmo sostituisce la responsabilità dell'infermiere.
Questi strumenti hanno un obiettivo preciso: aiutare ogni professionista a prendere decisioni più consapevoli, sicure, uniformi e coerenti con le migliori evidenze disponibili.
Il nostro obiettivo non era scrivere un libro da leggere una sola volta.
Era costruire una guida operativa capace di accompagnare gli infermieri nella loro attività quotidiana, offrendo un punto di riferimento ogni volta che fosse necessario verificare una procedura, affrontare una criticità o confermare una scelta.
Le pagine che seguono non sono state pensate soltanto per essere lette.
Sono state pensate per essere utilizzate.

Perché è nella pratica quotidiana che le evidenze scientifiche acquistano il loro valore più autentico.

Gli strumenti sono già nelle nostre mani

Linee guida, protocolli, bundle, checklist, documentazione e confronto con il team sono strumenti costruiti per rendere più sicuro il percorso assistenziale.
Ma nessuno strumento produce sicurezza da solo.
La differenza nasce dalla capacità del professionista di scegliere quello appropriato, comprenderne il significato e utilizzarlo correttamente nel momento giusto.
La competenza è la chiave che trasforma gli strumenti disponibili in sicurezza per il paziente.

Guida alla consultazione

Le pagine che seguono sono state progettate per essere consultate durante la pratica clinica.
Ogni Scheda Operativa AICO nasce da uno dei Percorsi Operati-

vi sviluppati nella Parte II e ne rappresenta la naturale evoluzione pratica.
Questa guida ti aiuterà a individuare rapidamente lo strumento più adatto alle tue esigenze e a comprenderne la struttura, così da renderne immediata la consultazione.

Dove trovare la risposta?

Se devi...	Consulta	Approfondisci
Verificare la corretta gestione dell'antibioticoprofilassi	Scheda Operativa AICO 1 - *Flowchart 4*	Percorso Operativo 3
Valutare se e come eseguire la tricotomia	Scheda Operativa AICO 2 - *Flowchart 5*	Percorso Operativo 4
Preparare il sito chirurgico ed eseguire l'antisepsi	Scheda Operativa AICO 3 - *Flowchart 6*	Percorso Operativo 5
Prevenire e gestire l'ipotermia perioperatoria	Scheda Operativa AICO 4 - *Flowchart 7*	Percorso Operativo 6

Se devi...	Consulta	Approfondisci
Verificare il controllo glicemico perioperatorio	Scheda Operativa AICO 5 - *Flowchart 8*	Percorso Operativo 7
Controllare l'applicazione del Bundle di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	Scheda Operativa AICO 6 - *Flowchart 9*	Percorso Operativo 8
Documentare, tracciare e rintracciare il percorso assistenziale	Scheda Operativa AICO 7 - *Flowchart 10*	Percorso Operativo 9
Gestire criticità o scostamenti dalle raccomandazioni	Scheda Operativa AICO 8 - *Flowchart 11*	Percorso Operativo 10

COME UTILIZZARE OGNI SCHEDA OPERATIVA

Ogni Scheda Operativa AICO mantiene la stessa struttura, così da rendere immediata la consultazione e facilitare l'utilizzo nella pratica quotidiana.

Obiettivo della scheda

Indica le situazioni nelle quali la scheda può supportare l'attività assistenziale e aiutare il professionista a riconoscere quando è utile consultarla.

Percorso decisionale

Guida il professionista, passo dopo passo, nella gestione della procedura e delle eventuali criticità.

Checklist operativa

Permette di verificare rapidamente che gli elementi essenziali siano stati applicati, controllati e documentati.

Gestione delle criticità

Propone un approccio strutturato alle situazioni che si discostano dal percorso assistenziale raccomandato.

Errori più frequenti

Richiama gli errori che possono compromettere la sicurezza del paziente, l'efficacia della procedura o la tracciabilità del percorso.
Gli errori non vengono indicati per attribuire colpe, ma per rendere visibili i punti in cui il processo può diventare fragile.
Riconoscere un errore frequentemente significa poterlo prevenire, intercettare precocemente e correggere prima che produca conseguenze sul percorso assistenziale.

Messaggio AICO

Le Schede Operative AICO non sostituiscono il giudizio professionale né le procedure adottate dalla struttura sanitaria, ma supportano il professionista nel tradurre le migliori evidenze in pratica clinica.

Sono strumenti pratici pensati per accompagnare l'infermiere di sala operatoria nella pratica quotidiana, trasformando le migliori evidenze scientifiche in decisioni assistenziali sicure, uniformi, documentabili e orientate alla sicurezza del paziente.

SCHEDA OPERATIVA AICO 1

Antibioticoprofilassi

Quando utilizzare questa scheda

Questa Scheda Operativa AICO accompagna il professionista nella gestione dell'antibioticoprofilassi durante tutto il percorso perioperatorio.
Può essere consultata ogni volta che è necessario verificare la corretta applicazione della procedura, affrontare una criticità o confermare una decisione assistenziale.
In particolare, questa scheda può essere utile quando occorre:

- verificare che l'antibioticoprofilassi sia stata eseguita secondo le raccomandazioni e le procedure della struttura;
- controllare che ogni fase del processo sia stata completata correttamente prima dell'incisione chirurgica;
- affrontare situazioni che si discostano dal percorso previsto, come ritardi, allergie, indisponibilità del farmaco o modifiche del programma operatorio;
- supportare il confronto con il team di sala operatoria nei casi in cui sia necessario rivalutare il percorso assistenziale;
- verificare la corretta documentazione e tracciabilità dell'intero processo.

Questa scheda non sostituisce il giudizio professionale né le procedure adottate dalla struttura sanitaria.
È uno strumento operativo sviluppato da AICO per aiutare l'infermiere di sala operatoria ad applicare nella pratica quotidiana le raccomandazioni illustrate nel **Percorso Operativo 3 - Antibioticoprofilassi**.

FLOWCHART 4

Gestione operativa dell'antibioticoprofilassi

Obiettivo: verificare che il percorso dell'antibioticoprofilassi sia conforme alle evidenze scientifiche e gestire in modo appropriato eventuali criticità.

Errori più frequenti

Nella gestione dell'antibioticoprofilassi gli errori più frequenti non riguardano soltanto la scelta dell'antibiotico, ma l'intero processo assistenziale.
Tra le criticità più comuni è importante riconoscere:

- la mancata verifica della prescrizione prima dell'inizio dell'intervento;
- la somministrazione dell'antibiotico in un momento non coerente con il timing raccomandato;
- la mancata segnalazione di allergie, controindicazioni o criticità note;
- l'assenza di confronto con il team quando il percorso previsto non può essere applicato;
- la mancata rivalutazione dell'antibioticoprofilassi in caso di intervento prolungato, perdite ematiche significative o altre condizioni previste dal protocollo;
- una documentazione incompleta, tardiva o non coerente con quanto realmente eseguito.

Questi errori possono ridurre l'efficacia della profilassi e rendere meno sicuro il percorso perioperatorio.
Riconoscerli non significa attribuire una colpa, ma individuare i punti in cui il processo può diventare fragile e intervenire prima che la criticità produca conseguenze per il paziente.

Messaggio AICO

FLOWCHART 4

SCHEDA OPERATIVA AICO 1

GESTIONE OPERATIVA DELL'ANTIBIOTICOPROFILASSI

Obiettivo: verificare che il percorso dell'antibioticoprofilassi sia conforme alle evidenze scientifiche e gestire in modo appropriato eventuali criticità.

STEP 1

È prevista l'antibioticoprofilassi per questo intervento?

NO

- Procedi secondo il protocollo previsto per quella tipologia di intervento.
- Documenta la decisione.
- FINE DEL PERCORSO

SI

- Prosegui allo STEP 2

STEP 2

Il percorso può essere applicato senza criticità?

Verifica che siano presenti tutte le condizioni previste:

- antibiotico disponibile
- nessuna allergia o controindicazione nota
- tempi compatibili con il corretto timing
- percorso organizzativo regolare

SI

- Procedi secondo il protocollo della struttura.

Vai allo STEP 3

NO

Individua la criticità. Qual è il problema?

- ☐ antibiotico non disponibile
- ☐ allergia o controindicazione
- ☐ ritardo rispetto al timing previsto
- ☐ modifica del programma operatorio
- ☐ intervento prolungato
- ☐ altra criticità _____

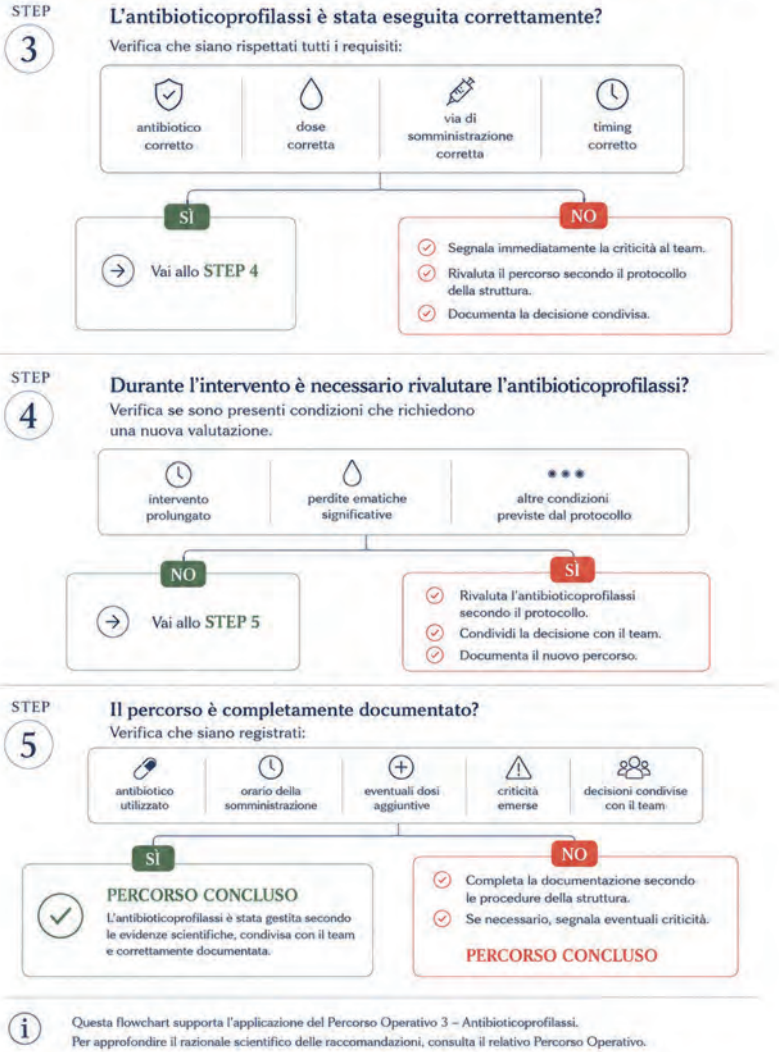
AICO RACCOMANDA DI:

- coinvolgere il chirurgo e l'anestesista;
- verificare il protocollo aziendale;
- individuare la soluzione più appropriata;
- documentare la criticità e la decisione adottata.

Questa flowchart supporta l'applicazione del Percorso Operativo 3 – Antibioticoprofilassi.
Per approfondire il razionale scientifico delle raccomandazioni, consulta il relativo Percorso Operativo.

FLOWCHART 4

GESTIONE OPERATIVA DELL'ANTIBIOTICOPROFILASSI



Questa flowchart supporta l'applicazione del Percorso Operativo 3 – Antibioticoprofilassi.
Per approfondire il razionale scientifico delle raccomandazioni, consulta il relativo Percorso Operativo.

L'antibioticoprofilassi non è un singolo atto, ma un processo assistenziale che coinvolge l'intero percorso perioperatorio.

- Ogni fase, dalla verifica dell'indicazione alla documentazione finale, contribuisce alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.
- Il momento corretto della somministrazione è parte integrante dell'efficacia della profilassi.
- Quando il percorso ideale non può essere applicato, la criticità deve essere riconosciuta, condivisa con il team, gestita secondo le procedure della struttura e documentata.

Per AICO, l'antibioticoprofilassi è sicurezza solo quando indicazione, timing, somministrazione, comunicazione e documentazione diventano un unico percorso condiviso.

SCHEDA OPERATIVA AICO 2

Tricotomia

Quando utilizzare questa scheda

Questa Scheda Operativa AICO accompagna il professionista nella gestione della tricotomia durante il percorso perioperatorio.
Può essere consultata ogni volta che è necessario verificare se la rimozione dei peli sia realmente indicata, scegliere la tecnica più appropriata o affrontare una criticità che potrebbe compromettere la sicurezza del paziente.
In particolare, questa scheda può essere utile quando occorre:

- valutare se la tricotomia è realmente necessaria;
- verificare che venga eseguita con la tecnica raccomandata;
- affrontare situazioni nelle quali la procedura prevista non può essere applicata;
- prevenire errori che possono aumentare il rischio di infezione del sito chirurgico;
- verificare la corretta documentazione della procedura.

Questa scheda non sostituisce il giudizio professionale nè le procedure adottate dalla struttura sanitaria.
È uno strumento operativo sviluppato da AICO per aiutarti ad applicare nella pratica quotidiana le raccomandazioni illustrate nel **Percorso Operativo 4 – Tricotomia**.

FLOWCHART 5

Gestione operativa della tricotomia

Obiettivo: verificare che la tricotomia venga eseguita solo quando realmente indicata e secondo le migliori evidenze disponibili, gestendo correttamente eventuali criticità.

Errori più frequenti

Nella gestione della tricotomia, gli errori più frequenti nascono spesso dall'abitudine a considerarla una procedura automatica.
Tra le criticità più comuni è importante riconoscere:

- eseguire la tricotomia anche quando la rimozione dei peli non è realmente necessaria;
- utilizzare il rasoio tradizionale invece del clipper chirurgico;
- eseguire la tricotomia troppo precocemente rispetto al momento dell'intervento;
- rimuovere peli che non interferiscono con il sito chirurgico, con il campo sterile o con l'esecuzione della procedura;
- utilizzare una testina non monouso o un dispositivo non conforme alle procedure della struttura;
- non verificare l'integrità della cute dopo la tricotomia;
- non segnalare eventuali lesioni cutanee o criticità emerse durante la procedura;
- documentare in modo incompleto l'indicazione, la tecnica utilizzata, eventuali criticità e le condizioni della cute.

Questi errori possono trasformare una procedura apparentemente semplice in un fattore di rischio evitabile.
Riconoscerli significa proteggere l'integrità della cute, ridurre il rischio di contaminazione e garantire che la tricotomia venga eseguita solo quando realmente necessaria, nel modo più sicuro per il paziente.

FLOWCHART 5

SCHEDA OPERATIVA AICO 2

GESTIONE OPERATIVA DELLA TRICOTOMIA

OBIETTIVO: verificare che la tricotomia venga eseguita solo quando realmente indicata e secondo le migliori evidenze disponibili, gestendo correttamente eventuali criticità.

STEP 1 — È realmente necessario rimuovere i peli?

Valuta se i peli interferiscono con:
- l'area di incisione
- l'applicazione del campo sterile
- l'esecuzione della procedura chirurgica

SI → Vai allo STEP 2

NO → Non eseguire la tricotomia. Documenta la scelta secondo le procedure in uso. FINE DEL PERCORSO

STEP 2 — Il percorso può essere applicato senza criticità?

Verifica che siano disponibili:
- clipper chirurgico
- testina monouso
- operatore formato
- tempi compatibili con la preparazione del paziente

SI → Procedi secondo il protocollo. Vai allo STEP 3

NO → Individua le criticità. Qual è il problema?
- ☐ clipper non disponibile
- ☐ testina monouso non disponibile
- ☐ operatore non formato o carente
- ☐ tempi non adeguati
- ☐ altra criticità

AZIONI RACCOMANDATE DI:
- rivedere/ottimizzare la seduta
- confrontarsi con il team
- applicare il protocollo aziendale
- documentare la criticità e la decisione adottata

STEP 3 — La tricotomia viene eseguita correttamente?

Verifica che:
- venga utilizzata un'adeguata tecnologia
- la tecnica sia corretta
- la procedura venga eseguita il più vicino possibile all'intervento
- vengano rimossi solo i peli strettamente necessari

SI → Vai allo STEP 4

NO → Interrompi la procedura. Rivaluta il percorso con il team. Applica quanto previsto dal protocollo. Documenta la non conformità.

STEP 4 — La cute è integra dopo la tricotomia?

SI → Vai allo STEP 5

NO → Sospendi l'intervento in breve. Rivaluta il percorso. Attua azioni correttive. Documenta l'evento.

STEP 5 — La procedura è stata correttamente documentata?

Verifica che siano registrati:
- motivazione della tricotomia
- tecnica utilizzata
- eventuali criticità
- condizioni della cute

SI → PERCORSO CONCLUSO. La tricotomia è stata eseguita nel rispetto delle migliori evidenze e la correttezza è documentata.

NO → Completa la documentazione. Segnala eventuali criticità. PERCORSO CONCLUSO

Percorso ideale (SI) = via verde | Percorso critico (NO) = via arancione

Questa flowchart supporta l'applicazione del Percorso Operativo 4 – Tricotomia.
Per approfondire il razionale scientifico della raccomandazione, consulta il relativo Percorso Operativo.

Messaggio AICO

La tricotomia non è una procedura da eseguire di routine, ma una decisione clinico-assistenziale da assumere solo quando realmente indicata.

- Quando la rimozione dei peli è indicata, deve essere effettuata solo con un tricotomo elettrico, nel momento più appropriato e secondo le procedure della struttura.
- Ogni lesione cutanea evitabile rappresenta un potenziale aumento del rischio di infezione del sito chirurgico. Per questo motivo, la decisione di eseguire la tricotomia è importante quanto la tecnica con cui viene eseguita.
- Ogni criticità, scostamento dal percorso previsto o lesione cutanea deve essere riconosciuta, condivisa con il team e documentata.

Per AICO, la tricotomia è una misura di sicurezza solo quando è realmente indicata, eseguita con la tecnica corretta e documentata in modo completo.
Proteggere l'integrità della cute significa proteggere il paziente.

SCHEDA OPERATIVA AICO 3

Antisepsi del sito chirurgico

Quando utilizzare questa scheda

Questa Scheda Operativa AICO accompagna il professionista nella preparazione del sito chirurgico e nell'esecuzione dell'antisepsi cutanea.
Può essere consultala ogni volta che è necessario verificare la scelta dell'antisettico, confermare la corretta tecnica di applicazione o affrontare una criticità che potrebbe compromettere l'efficacia dell'antisepsi.
In particolare questa scheda può essere utile quando occorre:

- scegliere il corretto antisettico in funzione del tipo di cute da preparare;
- verificare che il prodotto utilizzato sia conforme alle raccomandazioni, alle indicazioni d'uso e alle procedure della struttura;
- controllare che la tecnica di applicazione sia corretta;
- affrontare eventuali criticità organizzative o cliniche;
- verificare la corretta documentazione della procedura.

Questa scheda non sostituisce il giudizio professionale né le procedure adottate dalla struttura sanitaria.
È uno strumento operativo sviluppato da AICO per aiutare l'infermiere di sala operatoria ad applicare nella pratica quotidiana le raccomandazioni illustrate nel **Percorso Operativo 5 – Antisepsi del sito chirurgico**.

FLOWCHART 6

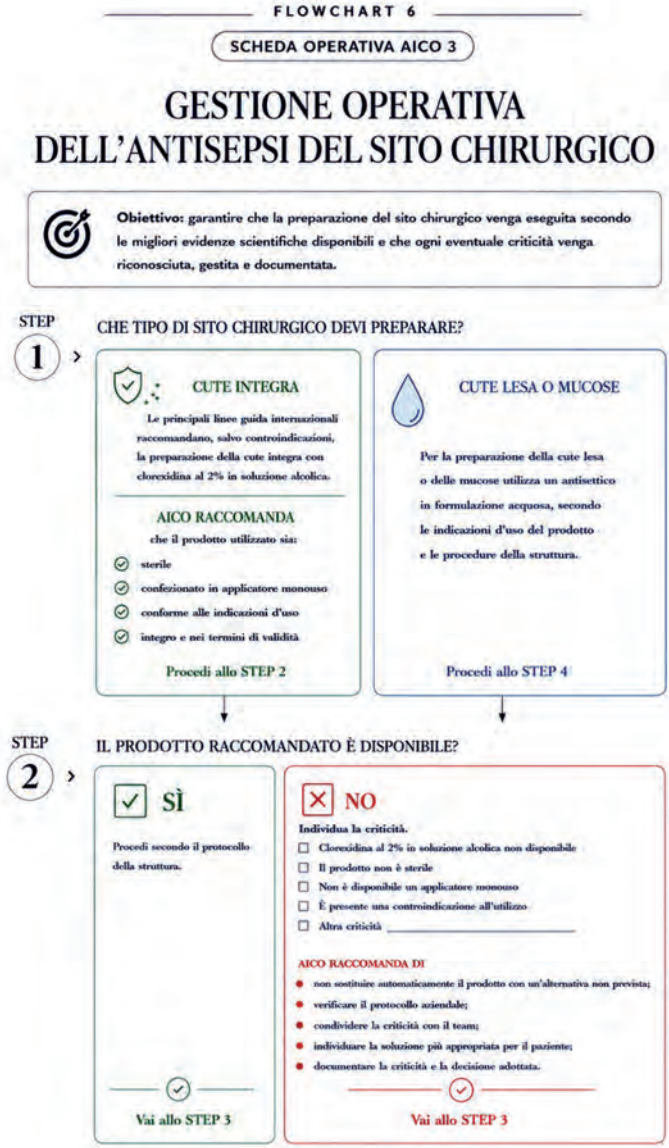
Gestione operativa dell'antisepsi del sito chirurgico

Obiettivo: Garantire che la preparazione del sito chirurgico venga eseguita secondo le migliori evidenze scientifiche disponibili e che ogni eventuale criticità venga riconosciuta, gestita e documentata.

Errori più frequenti

Nella gestione dell'antisepsi del sito chirurgico, gli errori più frequenti non riguardano solo la scelta dell'antisettico, ma l'intero processo di preparazione del campo operatorio.
Tra le criticità più comuni è importante riconoscere:

- utilizzare un antisettico non appropriato rispetto al tipo di cute o alla sede da preparare;
- trattare nello stesso modo cute integra, cute lesa e mucose, senza considerare le diverse indicazioni d'uso;
- utilizzare, per la cute integra prima dell'incisione chirurgica, prodotti non coerenti con le raccomandazioni e con le procedure della struttura;
- non verificare che il prodotto sia sterile, integro, conforme alle indicazioni d'uso e nei termini di validità;
- non utilizzare l'applicatore monouso quando previsto;
- eseguire una tecnica di applicazione non corretta o non uniforme;
- non partire dal sito di incisione o tornare sul punto iniziale dopo avere esteso l'antisepsi alle aree circostanti;
- non rispettare il tempo minimo di applicazione previsto;
- non attendere il completo tempo di asciugatura prima di procedere con il campo sterile o con l'incisione;
- asciugare forzatamente la cute con garze, teli o altri sistemi;
- non segnalare eventuali criticità, contaminazioni o scostamenti dalla procedura prevista;


FLOWCHART 6
SCHEDA OPERATIVA AICO 3
GESTIONE OPERATIVA DELL'ANTISEPSI DEL SITO CHIRURGICO
Obiettivo: garantire che la preparazione del sito chirurgico venga eseguita secondo le migliori evidenze scientifiche disponibili e che ogni eventuale criticità venga riconosciuta, gestita e documentata.
STEP 1
CHE TIPO DI SITO CHIRURGICO DEVI PREPARARE?
CUTE INTEGRA
Le principali linee guida internazionali raccomandano, salvo controindicazioni, la preparazione della cute integra con clorexidina al 2% in soluzione alcolica.
AICO RACCOMANDA
che il prodotto utilizzato sia:
sterile
confezionato in applicatore monouso
conforme alle indicazioni d'uso
integro e nei termini di validità
Procedi allo STEP 2
CUTE LESA O MUCOSE
Per la preparazione della cute lesa o delle mucose utilizza un antisettico in formulazione acquosa, secondo le indicazioni d'uso del prodotto e le procedure della struttura.
Procedi allo STEP 4
STEP 2
IL PRODOTTO RACCOMANDATO È DISPONIBILE?
SÌ
Procedi secondo il protocollo della struttura.
Vai allo STEP 3
NO
Individua la criticità.
Clorexidina al 2% in soluzione alcolica non disponibile
Il prodotto non è sterile
Non è disponibile un applicatore monouso
È presente una controindicazione all'utilizzo
Altra criticità
AICO RACCOMANDA DI
non sostituire automaticamente il prodotto con un'alternativa non prevista;
verificare il protocollo aziendale;
condividere la criticità con il team;
individuare la soluzione più appropriata per il paziente;
documentare la criticità e la decisione adottata.
Vai allo STEP 3

FLOWCHART 6 – GESTIONE OPERATIVA DELL'ANTISEPSI DEL SITO CHIRURGICO

PAGINA 2 DI 2

STEP 3 – L'ANTISEPSI DELLA CUTE INTEGRA VIENE ESEGUITA CORRETTAMENTE?

SI

Verifica che:

- sia utilizzata la tecnica prevista;
- l'applicazione inizi dal sito di incisione;
- venga eseguito il movimento "back and forth" per almeno 30 secondi;
- l'antisetico venga esteso progressivamente all'intero campo operatorio senza ritornare sul punto iniziale;
- venga rispettato il completo tempo di asciugatura;
- la cute venga lasciata asciugare spontaneamente, senza utilizzare garze o altri sistemi di asciugatura.

Vai allo STEP 5

NO

- Interrompi la procedura.
- Ripristina le condizioni di sicurezza.
- Condividi la criticità con il team.
- Documenta quanto accaduto.

STEP 4 – ANTISEPSI DELLA CUTE LESA O DELLE MUCOSE

Verifica che:

- il prodotto sia indicato per quella specifica destinazione d'uso;
- venga rispettata la tecnica prevista;
- siano seguite le procedure della struttura.

SI

Vai allo STEP 5

NO

- Confrontati con il team.
- Applica quanto previsto dalle procedure della struttura.
- Documenta la criticità.

Vai allo STEP 5

STEP 5 – LA PROCEDURA È STATA CORRETTAMENTE DOCUMENTATA?

SI

Verifica che siano registrati:

- antisetico utilizzato;
- eventuale numero di lotto (quando previsto);
- eventuali criticità;
- decisioni condivise con il team.

PERCORSO CONCLUSO

L'antisepsi è stata eseguita nel rispetto delle evidenze scientifiche, delle procedure della struttura e correttamente documentata.

NO

- Completa la documentazione.
- Segnala eventuali criticità.

PERCORSO CONCLUSO

Questa flowchart supporta l'applicazione del Percorso Operativo 5 – Antisepsi del sito chirurgico.
Per approfondire il razionale scientifico delle raccomandazioni, consulta il relativo Percorso Operativo.

Le raccomandazioni delle principali linee guida internazionali sono riportate nel Percorso Operativo 5.

Le raccomandazioni AICO sono evidenziate in questa scheda.

- documentare in modo incompleto il prodotto utilizzato, eventuale lotto, criticità emerse e decisioni condivise con il team.

Questi errori possono ridurre l'efficacia dell'antisepsi e compromettere la sicurezza del paziente.
Riconoscerli significa proteggere il sito chirurgico, ridurre il rischio di contaminazione e garantire che l'antisepsi venga eseguita come una vera procedura di sicurezza, non come un gesto automatico.

Messaggio AICO

L'antisepsi del sito chirurgico non è un gesto automatico, ma una decisione di sicurezza che richiede una scelta consapevole del prodotto e una corretta tecnica di applicazione.

- Per la **cute integra**, salvo controindicazioni, la preparazione deve orientarsi verso la **clorexidina al 2% in soluzione alcolica**, nel rispetto delle indicazioni d'uso e delle procedure della struttura.
- **AICO raccomanda** l'utilizzo di antisettici **sterili**, confezionati in **applicatori monouso**, perché la sicurezza dell antisepsi dipende dalla scelta del prodotto, dalla tecnica di applicazione, da rispetto del tempo di asciugatura e della corretta documentazione.

Quando il percorso ideale non può essere applicato, la criticità deve essere riconosciuta, condivisa con il team, gestita secondo le procedure della struttura e documentata.

SCHEDA OPERATIVA AICO 4

Normotermia perioperatoria

Quando utilizzare questa scheda

Questa Scheda Operativa AICO accompagna il professionista nella prevenzione e nella gestione dell'ipotermia durante tutto il percorso perioperatorio. Può essere consultata ogni volta che è necessario verificare il mantenimento della normotermia, individuare precocemente i pazienti a rischio o affrontare una criticità che potrebbe compromettere la temperatura corporea del paziente. In particolare questa scheda può essere utile quando occorre:

- identificare i pazienti a rischio di ipotermia;
- verificare che siano state adottate le misure preventive raccomandate;
- controllare il corretto monitoraggio della temperatura corporea;
- gestire eventuali criticità durante il percorso perioperatorio;
- verificare la corretta documentazione delle attività svolte.

Questa scheda non sostituisce il giudizio professionale né le procedure adottate dalla struttura sanitaria.
È uno strumento operativo sviluppato da AICO per aiutare l'infermiere di sala opeatoria ad applicare nella pratica quotidiana le raccomandazioni illustrate nel **Percorso Operativo 6 – Normotermia perioperatoria**.

FLOWCHART 7

Gestione operativa della normotermia perioperatoria

Obiettivo: Mantenere la temperatura corporea del paziente **≥ 36 °C** durante tutto il percorso perioperatorio, riducendo il rischio di infezione del sito chirurgico e delle altre complicanze correlate all'ipotermia.

Errori più frequenti

Nella gestione della normotermia perioperatoria, gli errori più frequenti nascono spesso dal considerare la temperatura corporea un parametro secondario o di esclusiva competenza anestesiologica. Tra le criticità più comuni è importante riconoscere:

- non identificare precocemente i pazienti a rischio di ipotermia;
- non verificare la temperatura corporea all'inizio e durante il percorso perioperatorio;
- attivare le misure di riscaldamento solo quando l'ipotermia è già evidente;
- non controllare la disponibilità o il corretto funzionamento dei sistemi di riscaldamento previsti;
- non limitare l'esposizione del paziente quando possibile;
- non considerare il rischio legato a interventi prolungati, esposizione del campo operatorio, temperatura della sala o utilizzo di fluidi non riscaldati quando indicato;
- non comunicare tempestivamente al team una riduzione della temperatura o una criticità rilevata;
- non documentare temperatura, misure adottate, sistemi utilizzati, criticità emerse e decisioni condivise.

Questi errori possono favorire l'ipotermia perioperatoria, ridurre le condizioni fisiologiche favorevoli alla guarigione e aumentare il rischio di complicanze.
Riconoscerli significa mantenere alta l'attenzione lungo tutto il per-

FLOWCHART 7

SCHEDA OPERATIVA AICO 4

NORMOTERMIA PERIOPERATORIA

Obiettivo: Mantenere la temperatura corporea del paziente ≥ 36 °C durante tutto il percorso perioperatorio, riducendo il rischio di infezione del sito chirurgico e delle altre complicanze.

STEP 1

Il paziente è in normotermia?

SÌ (≥ 36 °C)

Procedi con le misure di prevenzione previste dal protocollo.

Vai allo STEP 2

NO (< 36 °C)

Il paziente presenta ipotermia.

- informare tempestivamente il team
- iniziare il riscaldamento attivo secondo protocollo
- monitorare la temperatura
- documentare la situazione

Vai allo STEP 2

STEP 2

Il paziente presenta fattori di rischio per l'ipotermia?

NO

Continua il monitoraggio secondo protocollo.

Vai allo STEP 3

SÌ

AICO raccomanda di

- iniziare precocemente il riscaldamento attivo quando indicato
- limitare l'esposizione del paziente
- monitorare regolarmente la temperatura
- applicare le misure previste dalle procedure della struttura

Vai allo STEP 3

FLOWCHART 7

SCHEDA OPERATIVA AICO 4

NORMOTERMIA PERIOPERATORIA

STEP 3

Sono disponibili tutti i sistemi previsti per mantenere la normotermia?

SÌ

Procedi secondo protocollo.

Vai allo STEP 4

NO

Qual è la criticità?

- ☐ sistema di riscaldamento non disponibile
- ☐ apparecchiatura non funzionante
- ☐ monitoraggio della temperatura non disponibile
- ☐ altre criticità

AICO raccomanda di

- attivare immediatamente le procedure previste dalla struttura
- utilizzare le misure alternative disponibili
- informare il team
- documentare la criticità

Vai allo STEP 4

Sistemi da verificare

- Riscaldamento attivo (aria forzata o altro sistema previsto)
- Monitoraggio della temperatura
- Fluidi riscaldati quando indicati
- Altri dispositivi previsti dal protocollo

STEP 4

Durante l'intervento il paziente mantiene una temperatura ≥ 36 °C?

SÌ

Continua il monitoraggio fino al termine del percorso.

Vai allo STEP 5

NO

- rivalutare immediatamente il paziente
- intensificare le misure di riscaldamento previste
- verificare l'utilizzo di fluidi riscaldati quando indicato
- condividere la situazione con il team
- documentare le azioni intraprese

Vai allo STEP 5

STEP 5

Il percorso è stato correttamente documentato?

SÌ

La normotermia è stata mantenuta e monitorata secondo le raccomandazioni e le procedure della struttura.

PERCORSO CONCLUSO

Cosa verificare in documentazione

- ☐ temperatura corporea rilevata
- ☐ sistemi di riscaldamento utilizzati
- ☐ eventuali criticità rilevate
- ☐ interventi effettuati
- ☐ decisioni condivise con il team

NO

Completa la documentazione. Segnala eventuali criticità.

PERCORSO CONCLUSO

Per approfondire il razionale scientifico consulta il Percorso Operativo 6 – Normotermia perioperatoria.

Nota importante: le procedure possono variare tra le strutture sanitarie. Segui sempre le indicazioni del protocollo della tua struttura e condividi le decisioni per la sicurezza del paziente.

La sicurezza del paziente è la nostra priorità. La tua competenza fa la differenza.

corso perioperatorio e considerare la normotermia una vera misura di prevenzione, non un semplice dato da registrare.

Messaggio AICO

La normotermia non è un trattamento da iniziare solo quando compare l'ipotermia: è una strategia di prevenzione che deve accompagnare l'intero percorso perioperatorio.

- Mantenere il paziente normotermico significa valutare precocemente il rischio, predisporre le misure di riscaldamento quando indicate, monitorare con continuità la temperatura corporea e intervenire tempestivamente davanti a ogni criticità.
- Una temperatura corporea adeguata non protegge soltanto dal disagio dell'ipotermia, ma contribuisce a ridurre il rischio di complicanze e di infezione del sito chirurgico.
- La prevenzione dell'ipotermia richiede attenzione condivisa: ogni criticità deve essere riconosciuta, comunicata al team, gestita secondo le procedure della struttura e documentata.

Per AICO, mantenere la normotermia significa prevenire le complicanze prima che si manifestino e rendere più sicuro l'intero percorso dirurgico.

SCHEDA OPERATIVA AICO 5

Controllo della glicemia perioperatoria

Quando utilizzare questa scheda

Questa Scheda Operativa AICO accompagna il professionista nella valutazione e nella gestione del controllo glicemico durante il percorso perioperatorio. Può essere consultata ogni volta è necessario verificare il corretto monitoraggio della glicemia, riconoscere precocemente eventuali alterazioni glicemiche e collaborare con il team per mantenere condizioni favorevoli alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, in particolare questa scheda può essere utile quando occorre:

- identificare i pazienti a rischio di alterazioni glicemiche;
- verificare che il monitoraggio della glicemia sia eseguito secondo protocollo;
- riconoscere precocemente situazioni che richiedono una rivalutazione clinica;
- affrontare eventuali criticità cliniche o organizzative;
- verificare la corretta documentazione del percorso assistenziale.

Questa scheda non sostituisce il giudizio clinico né le procedure adottate dalla struttura sanitaria.
È uno strumento operativo sviluppato da AICO per aiutare l'infermiere di sala operatoria ad applicare nella pratica quotidiana le raccomandazioni illustrate nel **Percorso Operativo 7 – Controllo della glicemia perioperatoria**.

FLOWCHART 8

Gestione operativa del controllo glicemico

Obiettivo: Garantire un adeguato controllo della glicemia durante tutto il percorso perioperatorio, contribuendo a ridurre il rischio di complicanze e di infezione del sito chirurgico.

Errori più frequenti

Nella gestione del controllo glicemico perioperatorio, gli errori più frequenti nascono spesso dal considerare la glicemia un problema limitato al paziente diabetico o di esclusiva competenza medica.
Tra le criticità più comuni è importante riconoscere:

- non identificare precocemente i pazienti a rischio di alterazioni glicemiche;
- ritenere che il controllo glicemico riguardi soltanto i pazienti con diabete noto;
- non verificare che il monitoraggio glicemico previsto sia stato effettivamente eseguito;
- non comunicare tempestivamente al team valori glicemici non conformi;
- non applicare il percorso previsto dalla struttura in presenza di iperglicemia o altre alterazioni;
- sottovalutare il ruolo dello stress chirurgico, del digiuno, delle terapie e delle condizioni cliniche nel modificare i valori glicemici;
- non rivalutare il paziente quando compaiono nuovi elementi clinici durante il percorso perioperatorio;
- non documentare valori rilevati, comunicazioni effettuate, decisioni condivise e interventi applicati.

Questi errori possono ritardare il riconoscimento di una criticità, compromettere la continuità assistenziale e aumentare il rischio di complicanze.
Riconoscerli significa considerare il controllo glicemico non come

FLOWCHART 8

SCHEDA OPERATIVA AICO 5

CONTROLLO DELLA GLICEMIA PERIOPERATORIA

Obiettivo: garantire un adeguato controllo della glicemia durante tutto il percorso perioperatorio, riducendo il rischio di complicanze e di infezione del sito chirurgico.

STEP 1 — IL PAZIENTE PRESENTA UN RISCHIO DI ALTERAZIONE DELLA GLICEMIA?

- ☐ diabete noto
- ☐ terapia ipoglicemizzante o insulinica
- ☐ iperglicemia rilevata durante il ricovero
- ☐ intervento maggiore
- ☐ terapia corticosteroidea
- ☐ altri fattori di rischio

NO — Procedi secondo il protocollo della struttura.

SÌ — Attiva il percorso previsto per il monitoraggio glicemico.

STEP 2 — LA GLICEMIA È STATA CONTROLLATA SECONDO PROTOCOLLO?

SÌ — Verifica il valore rilevato.

NO — Esegui il controllo secondo le procedure della struttura. Documenta.

STEP 3 — IL CONTROLLO GLICEMICO È ADEGUATO?

SÌ — Prosegui il monitoraggio secondo protocollo.

NO

- Segnala tempestivamente il dato al medico responsabile.
- Rivaluta il paziente.
- Applica quanto previsto dalle procedure della struttura.
- Documenta il percorso decisionale.

STEP 4 — DURANTE IL PERCORSO PERIOPERATORIO SONO COMPARSI ELEMENTI CHE RICHIEDONO UNA RIVALUTAZIONE?

NO — Vai allo STEP 5.

SÌ

- Rivaluta il controllo glicemico.
- Condividi la situazione con il team.
- Applica il protocollo della struttura.
- Documenta.

STEP 5 — IL PERCORSO È STATO CORRETTAMENTE DOCUMENTATO?

SÌ — Il controllo glicemico è stato gestito secondo le raccomandazioni e correttamente documentato.

✓ PERCORSO CONCLUSO

NO — Completa la documentazione. Segnala eventuali criticità.

✓ PERCORSO CONCLUSO

un semplice dato da registrare, ma come una misura di sicurezza che accompagna l'intero percorso perioperatorio.

Messaggio AICO

Il controllo glicemico perioperatorio non riguarda esclusivamente il paziente con diabete.

- Ogni paziente può sviluppare alterazioni della glicemia in relazione allo stress chirurgico, al digiuno alle terapia e alle condizioni cliniche.
- Riconoscere precocemente un valore non conforme, condividerlo tempestivamente con il team e applicare il protocollo della struttura significa prevenire complicanze e contribuire a ridurre il rischio di infezione del sito chirurgico.
- Ogni controllo, rivalutazione e decisione condivisa deve essere documentata.

Per AICO, controllare la glicemia significa prevenire complicanze e contribuire alla sicurezza del paziente durante tutto il percorso perioperatorio.

SCHEDA OPERATIVA AICO 6

Bundle di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico

Quando utilizzare questa scheda

Questa Scheda Operativa AICO accompagna il professionista nella verifica dell'applicazione del bundle di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico durante tutto il percorso perioperatorio.
Può essere consultata ogni volta è necessario verificare che tutte le misure preventive raccomandate siano state applicate in modo coordinato oppure quando uno o più elementi del bundle non possono essere applicati secondo il percorso previsto.
In particolare questa scheda può essere utile quando occorre:

- verificare la corretta applicazione delle misure di prevenzione;
- identificare tempestivamente eventuali elementi mancanti;
- gestire le criticità che impediscono l'applicazione del bundle;
- favorire la collaborazione tra tutti i professionisti coinvolti;
- documentare il percorso assistenziale.

Questa scheda non sostituisce le procedure adottate dalla struttura sanitaria, è uno strumento operativo sviluppato da AICO per aiutare l'infermiere di sala operatoria ad applicare nella pratica quotidiana le raccomandazioni illustrate nel **Percorso Operativo 8 – Bundle di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.**

FLOWCHART 9

Gestione operativa del bundle SSI

Obiettivo: Garantire che tutte le misure di prevenzione raccomandate siano applicate in modo coordinato, riconoscendo, gestendo e documentando eventuali criticità.

Errori più frequenti

Nella gestione del bundle di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, gli errori più frequenti nascono dal considerare le singole misure come interventi separati, e non come parti di un unico percorso assistenziale.
Tra le criticità più comuni è importante riconoscere:

- applicare solo alcune misure preventive, ritenendo che siano sufficienti a compensare quelle mancanti;
- verificare ogni singolo intervento senza controllare la continuità dell'intero percorso;
- non identificare tempestivamente gli elementi del bundle non applicati o applicati in modo incompleto;
- non condividere con il team eventuali criticità che impediscono l'applicazione completa del bundle;
- considerare il bundle come una semplice checklist da compilare, anziché come uno strumento di coordinamento clinico-assistenziale;
- non documentare gli elementi non applicati, le motivazioni, le decisioni condivise e le eventuali misure alternative adottate;
- non rivalutare il percorso quando cambia la condizione clinica del paziente o il contesto organizzativo.

Questi errori possono indebolire l'efficacia complessiva della prevenzione, perché la sicurezza non nasce dalla presenza formale di un bundle, ma dalla sua applicazione reale, coordinata e documentata.

FLOWCHART 9

SCHEDA OPERATIVA AICO 6

BUNDLE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

Obiettivo: verificare che tutti gli elementi del bundle di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico siano applicati in modo coordinato e che eventuali criticità vengano riconosciute, condivise e documentate.

STEP 1 — TUTTI GLI ELEMENTI DEL BUNDLE SONO STATI VERIFICATI?

Controlla che siano stati applicati, quando indicati:

- ☑ Antibioticoprofilassi → Scheda Operativa 1
- ☑ Tricotomia corretta → Scheda Operativa 2
- ☑ Antisepsi della cute → Scheda Operativa 3
- ☑ Normotermia → Scheda Operativa 4
- ☑ Controllo della glicemia → Scheda Operativa 5
- ☑ Altri elementi previsti dal protocollo della struttura → Protocollo aziendale

SÌ
Tutti gli elementi del bundle sono stati verificati e applicati.
Vai allo STEP 2

NO
Individua quale elemento del bundle non è stato applicato. Consulta la relativa Scheda Operativa AICO.
Vai allo STEP 2

STEP 2 — È PRESENTE UNA CRITICITÀ CHE IMPEDISCE L'APPLICAZIONE DEL BUNDLE?

NO
Nessuna criticità.
Prosegui secondo protocollo.
Vai allo STEP 3

SÌ
Qual è la criticità?

- ☐ indisponibilità di un dispositivo
- ☐ indisponibilità di un prodotto
- ☐ variazione clinica del paziente
- ☐ modifica del programma operatorio
- ☐ altra criticità _____

Vai allo STEP 3

AICO RACCOMANDA DI

- condividere tempestivamente la criticità con il team;
- applicare quanto previsto dalle procedure della struttura;
- adottare, quando possibile, misure alternative basate sulle evidenze;
- documentare la decisione e le motivazioni.

STEP 3 — TUTTI I PROFESSIONISTI COINVOLTI SONO INFORMATI?

Verifica che il percorso sia stato condiviso con:

☐ Chirurgo ☐ Anestesista ☐ Infermiere di sala ☐ Altri professionisti coinvolti

SÌ
Il percorso è stato condiviso con il team.
Vai allo STEP 4

NO
Condividi il percorso con il team. Documenta.
Vai allo STEP 4

STEP 4 — IL BUNDLE È STATO COMPLETATO?

SÌ
Tutti gli elementi del bundle sono stati applicati.
Vai allo STEP 5

NO
Rivaluta gli elementi mancanti. Verifica se possono essere completati. Documenta le motivazioni degli eventuali scostamenti.
Vai allo STEP 5

STEP 5 — IL PERCORSO È STATO CORRETTAMENTE DOCUMENTATO?

Verifica che siano registrati:

- ☑ elementi del bundle applicati;
- ☑ eventuali elementi non applicati;
- ☑ motivazioni;
- ☑ decisioni condivise con il team;
- ☑ criticità emerse.

SÌ
Il bundle è stato applicato secondo le raccomandazioni e correttamente documentato.
PERCORSO CONCLUSO

NO
Completa la documentazione. Segnala eventuali criticità.
PERCORSO CONCLUSO

Questa flowchart supporta l'applicazione del Percorso Operativo 3 – Antibioticoprofilassi.
Per approfondire il razionale scientifico delle raccomandazioni, consulta il relativo Percorso Operativo.

Riconoscerli significa evitare che il bundle diventi un elenco di adempimenti e mantenerlo, invece, uno strumento vivo di sicurezza per il paziente e di responsabilità condivisa per l'équipe.

Messaggio AICO

Il bundle non introduce nuove procedure. Rende efficace l'applicazione coordinata di quelle già raccomandate.

- La prevenzione delle infezioni del sito chirurgico non dipende dall'eccellenza di un singolo intervento, ma dalla continuità e dalla coerenza con cui tutte le misure preventive vengono applicate lungo il percorso perioperatorio
- Ogni elemento del bundle contribuisce alla sicurezza del paziente solo se viene realmente applicato, condiviso con il team e documentato.

Quando un elemento del bundle non può essere applicato, la priorità non è ''saltare'' il passaggio, ma riconoscere la criticità, condividerla con il team, individuare la soluzione più appropriata, documentare la decisione e rivalutare il percorso assistenziale.

Per AICO, il bundle è il punto in cui il lavoro di ogni professionista si unisce a quello degli altri, trasformando competenze diverse in un unico percorso di sicurezza per il paziente.

SCHEDA OPERATIVA AICO 7

Documentazione, tracciabilità e rintracciabilità

Quando utilizzare questa scheda

Questa Scheda Operativa AICO accompagna il professionista nella documentazione del percorso perioperatorio e nella registrazione delle informazioni necessarie a garantire continuità assistenziale, sicurezza del paziente e tutela professionale.
Può essere consultata durante tutto il percorso assistenziale, non soltanto al termine dell'intervento.
Ogni attività assistenziale dovrebbe essere documentata contestualmente alla sua esecuzione.
In particolare questa scheda può essere utile quando occorre:

- verificare che ogni attività sia documentata al momento della sua esecuzione;
- garantire la completa tracciabilità del percorso assistenziale;
- assicurare la rintracciabilità di dispositivi, prodotti e procedure;
- riconoscere tempestivamente eventuali omissioni;
- documentare correttamente eventuali criticità o scostamenti dal percorso previsto.

Questa scheda non sostituisce le procedure della struttura sanitaria.

È uno strumento operativo sviluppato da AICO per aiutare l'infer-

miere di sala operatoria ad applicare nella pratica quotidiana le raccomandazioni illustrate nel **Percorso Operativo 9 – Documentazione, tracciabilità e rintracciabilità.**

FLOWCHART 10

Gestione operativa della documentazione perioperatoria

Obiettivo: Garantire che ogni attività assistenziale sia documentata in modo completo, tempestivo, verificabile, tracciabile e rintracciabile.

Errori più frequenti

Nella documentazione perioperatoria, gli errori più frequenti non dipendono solo dalla mancata compilazione di un campo, ma dalla perdita di informazioni utili a ricostruire il percorso assistenziale. Tra le criticità più comuni è importante riconoscere:

- documentare un'attività molto tempo dopo la sua esecuzione;
- registrare informazioni generiche, incomplete o non verificabili;
- compilare la documentazione "a memoria" o per abitudine;
- non indicare chiaramente chi ha eseguito una procedura, quando è stata eseguita e con quali dispositivi o prodotti;
- non registrare lotto, dispositivo, prodotto o materiale quando previsto dalle procedure della struttura;
- non documentare una criticità, uno scostamento dal percorso previsto o una decisione condivisa con il team;
- modificare o integrare una registrazione senza rendere chiaro il motivo della correzione;
- confondere la documentazione con un adempimento finale, separato dall'assistenza.

Questi errori possono rendere difficile ricostruire il percorso assistenziale, verificare le decisioni assunte e dimostrare la qualità delle attività svolte.

FLOWCHART 10
SCHEDA OPERATIVA AICO 7
DOCUMENTAZIONE, TRACCIABILITÀ E RINTRACCIABILITÀ
Obiettivo
Garantire la completa documentazione del percorso perioperatorio e la registrazione delle informazioni necessarie a garantire continuità assistenziale, sicurezza del paziente e tutela profesionale, assicurando la tracciabilità di dispositivi, prodotti e procedure e permettendo, in caso di necessità, la rintracciabilità.
STEP 1
L'ATTIVITÀ È STATA APPENA ESEGUITA?
SÌ
Documentala immediatamente.
Vai allo STEP 2.
NO
Verifica se la registrazione è già stata effettuata.
Se non è presente, documenta secondo le procedure della struttura, specificando quando prevedi il recupero dell'attività.
Vai allo STEP 2.
STEP 2
LA REGISTRAZIONE È COMPLETA?
SÌ
Vai allo STEP 3.
NO
Completa la registrazione.
Documenta esclusivamente informazioni verificate e realmente accadute.
Vai allo STEP 3.
STEP 3
TUTTI I PRODOTTI E I DISPOSITIVI UTILIZZATI SONO TRACCIABILI?
SÌ
Vai allo STEP 4.
NO
Recupera le informazioni necessarie.
Completa la registrazione.
Documenta eventuali criticità.
Vai allo STEP 4.
STEP 4
IN FUTURO SARÀ POSSIBILE RICOSTRUIRE CON PRECISIONE IL PERCORSO ASSISTENZIALE?
SÌ
Vai allo STEP 5.
NO
Integra la documentazione.
Elimina eventuali ambiguità.
Vai allo STEP 5.
STEP 5
LA DOCUMENTAZIONE È COMPLETA, COERENTE E VERIFICABILE?
SÌ
PERCORSO CONCLUSO
Il percorso assistenziale è completamente documentato, tracciabile e rintracciabile.
NO
Completa la documentazione secondo le procedure della struttura.
Segnala eventuali criticità.
PERCORSO CONCLUSO
Questa flowchart supporta l'applicazione del Percorso Operativo 7 – Documentazione, tracciabilità e rintracciabilità.
Per approfondire il razionale scientifico delle raccomandazioni, consulta il relativo Percorso Operativo.

Riconoscerli significa proteggere il paziente, garantire continuità assistenziale e rendere visibile il lavoro professionale dell'équipe.

Messaggio AICO

Documentare non significa compilare un modulo: significa rendere visibile, verificabile e condivisibile il percorso di cura.

- La documentazione perioperatoria accompagna ogni fase dell'assistenza e rappresenta uno strumento essenziale di sicurezza, continuità assistenziale, tracciabilità e rintracciabilità.
- Registrare correttamente attività, prodotti, dispositivi, decisioni e criticità significa tutelare il paziente, il professionista, l'équipe e la struttura.
- Una documentazione tempestiva, completa e coerente permette di ricostruire il percorso assistenziale anche a distanza di tempo.

In ambito professionale, organizzativo e giuridico, ciò che non è documentato difficilmente può essere dimostrato.

Per questo motivo AICO richiama un principio fondamentale: documentare subito, documentare bene, documentare sempre.

SCHEDA OPERATIVA AICO 8

Gestione degli scostamenti dalle raccomandazioni

Quando utilizzare questa scheda

Questa Scheda Operativa AICO accompagna il professionista nella gestione delle situazioni nelle quali il percorso assistenziale raccomandato non può essere applicato integralmente.
Le linee guida rappresentano il riferimento per la pratica clinica, ma nella realtà assistenziale possono verificarsi condizioni che richiedono una rivalutazione del percorso previsto.
L'obiettivo non è trovare una soluzione improvvisata, ma adottare la decisione più sicura per quel paziente, condividendola con il team e documentandone le motivazioni.
Può essere consultata ogni volta che, per motivi clinici, organizzativi o logistici, non è possibile applicare integralmente una raccomandazione.
Questa scheda può essere utile quando occorre:

- riconoscere uno scostamento dal percorso ideale;
- individuarne la causa;
- valutare le possibili alternative;
- condividere il processo decisionale con il team;
- documentare correttamente quanto accaduto.

Questa scheda non sostituisce il giudizio professionale né le procedure adottate dalla struttura sanitaria.

È uno strumento operativo sviluppato da AICO per aiutare l'infermiere di sala operatoria a gestire le criticità mantenendo sempre al centro la sicurezza del paziente.

FLOWCHART 11

Gestione degli scostamenti dal percorso assistenziale raccomandato

Obiettivo: Garantire che ogni scostamento dalle raccomandazioni venga riconosciuta, valutata, condivisa e documentata, mantenendo il miglior livello possibile di sicurezza per il paziente.

Errori più frequenti

Nella gestione degli scostamenti dalle raccomandazioni, gli errori più frequenti non nascono sempre da una decisione sbagliata, ma spesso dalla mancata gestione del percorso decisionale.
Tra le criticità più comuni è importante riconoscere:

- considerare lo scostamento come una semplice eccezione, senza valutarne le possibili conseguenze per il paziente;
- adottare una soluzione alternativa senza aver compreso il razionale della raccomandazione non applicata;
- decidere da soli in presenza di una criticità che richiederebbe il confronto con il team;
- non verificare se esistono procedure aziendali o alternative già previste dalla struttura;
- scegliere una soluzione dettata solo dalla disponibilità immediata, senza valutare sicurezza, appropriatezza e rischio;
- non documentare il motivo dello scostamento, la decisione adottata, i professionisti coinvolti e le eventuali misure compensative;
- trattare lo scostamento come un problema da "coprire" invece che come una criticità da riconoscere, gestire e rendere tracciabile.

FLOWCHART 11

SCHEDA OPERATIVA AICO 8

GESTIONE DEGLI SCOSTAMENTI DALLE RACCOMANDAZIONI

Obiettivo: Fornire uno strumento operativo per gestire in modo sicuro gli scostamenti dal percorso raccomandato, mantenendo al centro la sicurezza del paziente, condividendo le decisioni con il team e documentando le motivazioni.

GESTIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL PERCORSO RACCOMANDATO

STEP 1 — È POSSIBILE APPLICARE IL PERCORSO RACCOMANDATO?

- **SI**: Procedi secondo le raccomandazioni previste. Documenta il percorso. → PERCORSO CONCLUSO
- **NO**: Individua la criticità. → Vai allo STEP 2

STEP 2 — PERCHÉ IL PERCORSO RACCOMANDATO NON PUÒ ESSERE APPLICATO?

- ☐ Condizioni cliniche del paziente
- ☐ Controindicazione
- ☐ Prodotto non disponibile
- ☐ Dispositivo non disponibile
- ☐ Problema organizzativo
- ☐ Situazione di emergenza
- ☐ Altra motivazione _____

→ Vai allo STEP 3

STEP 3 — È DISPONIBILE UN'ALTERNATIVA PREVISTA DALLE PROCEDURE DELLA STRUTTURA?

- **SI**: Applica l'alternativa prevista. → Vai allo STEP 5
- **NO**: Procedi → allo STEP 4

STEP 4 — LA DECISIONE È STATA CONDIVISA CON IL TEAM?

- **SI**: Procedi → allo STEP 5
- **NO**: Condividi la criticità con il team, valuta collegialmente la soluzione più sicura, considera rischi e benefici delle alternative. Mantieni sempre il paziente al centro della decisione. → Vai allo STEP 5

STEP 5 — LA DECISIONE È STATA CORRETTAMENTE DOCUMENTATA?

- ☐ motivo dello scostamento
- ☐ decisione adottata
- ☐ professionisti coinvolti
- ☐ eventuali misure compensative
- ☐ motivazioni cliniche ed organizzative

- **SI**: PERCORSO CONCLUSO. Lo scostamento è stato gestito secondo i principi di buona pratica clinica, condiviso con il team e correttamente documentato.
- **NO**: Completa immediatamente la documentazione. Registra le motivazioni della decisione adottata. → PERCORSO CONCLUSO

Questa flowchart supporta l'applicazione del Percorso Operativo dedicato alla gestione degli scostamenti.
Per approfondire il razionale scientifico e organizzativo delle raccomandazioni, consulta il relativo Percorso Operativo.

Questi errori possono rendere fragile il percorso assistenziale e trasformare una criticità gestibile in un rischio per il paziente, per l'équipe e per la struttura.
Riconoscerli significa mantenere il controllo del processo anche quando il percorso ideale non può essere applicato integralmente.

Messaggio AICO

Uno scostamento dal percorso raccomandato non è automaticamente un errore. Diventa un rischio quando non viene riconosciuto, valutato, condiviso e documentato.

- Le raccomandazioni indicano il percorso ideale; la pratica assistenziale richiede però di considerare le condizioni cliniche del paziente, le risorse disponibili e le eventuali criticità organizzative.
- Quando il percorso previsto non può essere applicato integralmente, la scelta più sicura deve essere motivata, condivisa con il team, orientata al miglior interesse del paziente e correttamente documentata.

La qualità professionale si costruisce ogni giorno applicando correttamente le raccomandazioni, ma si riconosce soprattutto quando la realtà impone di adattare il percorso senza mai perdere di vista la sicurezza del paziente.

Per AICO, gestire uno scostamento non significa allontanarsi dalla sicurezza: significa proteggerla anche quando il percorso ideale non può essere applicato integralmente.

A chi ogni giorno entra in sala operatoria

Nessuno affronta un viaggio come questo per caso.
Se sei arrivato fino a questa pagina significa che hai scelto di dedicare tempo alla tua crescita professionale.
Forse cercavi risposte.
Forse desideravi aggiornarti.
Forse volevi semplicemente svolgere ancora meglio il tuo lavoro.
Qualunque sia stata la ragione, una cosa è certa.
Hai fatto una scelta.
La scelta di non accontentarti dell'esperienza acquisita.
La scelta di continuare a studiare.
La scelta di metterti in discussione.
La scelta di crescere.
Ed è proprio da questa scelta che nasce ogni professionista capace di fare davvero la differenza.
Nel corso di questo viaggio abbiamo parlato di evidenze scientifiche, linee guida, procedure, percorsi operativi e strumenti pratici.
Ma, in realtà, questo manuale non è mai stato soltanto un insieme di raccomandazioni.
È stato un invito a guardare la nostra professione con occhi diversi.
Perché la sicurezza del paziente non nasce da un singolo gesto.
Nasce dalla qualità delle decisioni che prendiamo ogni giorno.
Nasce dall'attenzione ai dettagli.
Nasce dal coraggio di fare una domanda quando qualcosa non convince.
Nasce dalla volontà di scegliere ciò che è corretto, anche quando sarebbe più semplice fare ciò che si è sempre fatto.

Ci sono professioni il cui successo coincide con ciò che non accade.
Un'infezione evitata.
Una complicanza prevenuta.
Un errore intercettato prima che raggiunga il paziente.
Sono risultati che raramente fanno notizia.
Quasi mai ricevono un riconoscimento.
Eppure rappresentano una delle forme più alte della nostra professione.
Perché prevenire significa proteggere una persona prima ancora che abbia bisogno di essere curata.
Ogni volta che entri in sala operatoria, qualcuno affida a te una parte della propria vita.
Forse non ricorderà il tuo nome.
Forse non saprà mai quali decisioni hai preso.
Ma porterà con sé il risultato del tuo lavoro.
Ed è una responsabilità straordinaria.
Essere infermiere di sala operatoria significa molto più che conoscere procedure e tecniche.
Significa scegliere ogni giorno la competenza invece dell'abitudine.
Le evidenze scientifiche invece delle convinzioni personali.
La collaborazione invece dell'individualismo.
La sicurezza del paziente prima di ogni altra cosa.
Questa professione richiede preparazione.
Richiede studio continuo.
Richiede spirito critico.
Richiede umiltà.
Richiede la capacità di imparare per tutta la vita.
Perché la competenza non è un traguardo.

È un viaggio.

E ogni giorno rappresenta una nuova occasione per diventare il professionista che desideriamo essere.

Per questo non smettere mai di imparare.
Non smettere mai di fare domande.
Non smettere mai di condividere ciò che hai imparato.
Non smettere mai di aiutare chi è all'inizio del proprio percorso.
La crescita di una professione non dipende soltanto dalle conoscenze dei singoli.
Dipende dalla capacità di trasformare il sapere individuale in patrimonio condiviso.
Sii orgoglioso della professione che hai scelto.
Sii orgoglioso delle competenze che hai costruito con impegno.
Sii orgoglioso delle responsabilità che ogni giorno ti vengono affidate.
Ma soprattutto sii orgoglioso di appartenere a una comunità professionale che continua a crescere, a studiare, a confrontarsi e a migliorarsi, con un unico obiettivo: offrire ai pazienti cure sempre più sicure.
Questo è lo spirito con cui AICO continuerà a promuovere la cultura della sicurezza, della formazione, della ricerca e del miglioramento continuo.
Ci auguriamo che questo manuale non rimanga soltanto un testo da consultare.
Ci auguriamo che diventi un compagno di viaggio.
Uno strumento capace di accompagnarti nelle decisioni, nei dubbi e nelle sfide della pratica quotidiana.
Ma, soprattutto, ci auguriamo che ti ricordi sempre il valore della professione che hai scelto.
Perché nessuna linea guida, nessun protocollo e nessuna tecnologia potranno mai sostituire il contributo di un professionista competente, consapevole e responsabile.

Il nostro viaggio termina qui.

Il tuo continua.

Continua ogni volta che entrerai in sala operatoria con il desiderio di imparare qualcosa di nuovo.
Continua ogni volta che sceglierai le evidenze scientifiche invece della consuetudine.
Continua ogni volta che metterai il paziente al centro delle tue decisioni.
Continua ogni volta che, con un gesto eseguito con competenza e responsabilità, contribuirai a rendere più sicuro il percorso di cura di una persona.
Perché è proprio in quei gesti, spesso silenziosi e invisibili, che si riconosce il significato più autentico dell'essere infermiere di sala operatoria.

Continua il viaggio.

AICO – Associazione Infermieri di Camera Operatoria

I principi AICO

VENTI PRINCIPI CHE GUIDANO IL NOSTRO MODO DI ESSERE INFERMIERI PERIOPERATORI

Essere infermiere perioperatorio significa...

1. Mettere sempre il paziente al centro di ogni decisione.
Perché ogni scelta acquista valore solo se migliora la sicurezza e la qualità delle cure.

2. Considerare la sicurezza del paziente una responsabilità personale e condivisa.
La sicurezza nasce dal lavoro dell'intera équipe, ma inizia dalle scelte di ciascun professionista.

3. Fondare la propria pratica sulle migliori evidenze scientifiche disponibili.
La conoscenza evolve. Anche noi dobbiamo evolvere.

4. Non smettere mai di imparare.
La formazione continua è parte integrante della professione, non un obbligo da assolvere.

5. Avere il coraggio di mettere in discussione le abitudini quando le evidenze indicano una strada migliore.
La tradizione merita rispetto. La scienza merita fiducia.

6. Comprendere il perché di ogni procedura prima ancora del come.
La tecnica senza consapevolezza diventa un gesto automatico.

7. Standardizzare ciò che può essere standardizzato.
Ridurre la variabilità significa offrire a ogni paziente lo stesso livello di sicurezza.

8. Ricordare che ogni dettaglio conta.
Nella prevenzione delle infezioni del sito chirurgico non esistono procedure "piccole".

9. Sapere che la prevenzione è il risultato di molte decisioni corrette, non di un singolo gesto perfetto.
Ogni misura contribuisce a costruire un percorso più sicuro.

10. Lavorare come parte di un'équipe.
La collaborazione non è soltanto un valore. È uno strumento di sicurezza.

11. Condividere un dubbio prima che diventi un problema.
Fare una domanda al momento giusto può proteggere un paziente.

12. Documentare ciò che si fa mentre lo si fa.
Una buona assistenza deve essere anche chiara, condivisibile e dimostrabile.

13. Considerare la tracciabilità una forma di tutela.
Per il paziente. Per il professionista. Per l'organizzazione.

14. Affrontare ogni criticità con metodo, trasparenza e responsabilità.

Le difficoltà fanno parte della pratica clinica; il modo in cui le affrontiamo definisce la qualità del nostro lavoro.

15. Trasformare ogni errore evitato in un'opportunità di apprendimento.
La cultura della sicurezza cresce attraverso il miglioramento continuo, non attraverso la ricerca del colpevole.

16. Condividere le proprie conoscenze.
Una professione cresce quando ogni professionista aiuta un altro professionista a crescere.

17. Essere un esempio, prima ancora che un punto di riferimento.
La cultura della sicurezza si trasmette soprattutto attraverso i comportamenti.

18. Essere orgogliosi della propria professione.
L'orgoglio professionale nasce dalla competenza, dalla responsabilità, dall'etica e dal rispetto per ogni persona affidata alle nostre cure.

19. Ricordare che ogni paziente merita il meglio delle nostre conoscenze.
Non quelle di ieri. Quelle di oggi.

20. Non dimenticare mai perché abbiamo scelto questa professione.
Perché, ogni giorno, abbiamo il privilegio e la responsabilità di prenderci cura delle persone in uno dei momenti più delicati della loro vita.

L'impegno AICO

Crediamo che la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico non dipenda da un singolo prodotto, da una singola procedura o da una singola persona.
Dipenda dalla cultura professionale che ogni infermiere costruisce, alimenta e mette in pratica ogni giorno.
Con competenza.
Con metodo.
Con responsabilità.
Con umiltà.
E con l'orgoglio di appartenere a una professione che, spesso nel silenzio, protegge ciò che ogni persona ha di più prezioso: la propria salute.

...Ogni scelta lascia un segno

AICO

La sicurezza del paziente nasce da professionisti che sanno osservare, scegliere, agire e documentare.

In sala operatoria, ogni decisione conta.
Ogni gesto ha un significato.
Ogni scelta contribuisce a costruire un percorso più sicuro per il paziente e per l'intero team.

Questa guida nasce per accompagnare l'infermiere di sala operatoria nel passaggio dalla conoscenza all'azione.

Non è una semplice raccolta di raccomandazioni, flowchart o checklist.
È uno strumento pensato per trasformare evidenze scientifiche, linee guida e buone pratiche in decisioni concrete, consapevoli e condivise.

Attraverso percorsi operativi, schede pratiche e strumenti di consultazione rapida, il libro aiuta a comprendere il perché delle azioni, a riconoscere le criticità, a valorizzare il lavoro di squadra e a mantenere sempre il paziente al centro delle decisioni.

Perché la sicurezza non nasce dall'abitudine.
Nasce dalla competenza, dal pensiero critico.
dalla responsabilità, dalla capacità di lavorare insieme,
dall'orgoglio di una professione che, ogni giorno, contribuisce spesso lontano dai riflettori alla qualità dell'assistenza chirurgica.

AICO vuole essere un punto di riferimento per gli infermieri di camera operatoria: una luce che orienta il viaggio dalla conoscenza all'azione, dalla decisione alla sicurezza.

AICO
Associazione Italiana Infermieri di Camera Operatoria

Con un contributo incondizionato di BD