Chirurgia ortopedica

tipo di intervento	*antibiotico e modalità' di somministrazione*	*note*
• tunnel carpale • dupuytren grado 0, 1 , 2 • chirurgia della mano (cute, sottocutaneo) • chirurgia delle parti molli extra mano (lipomi, tumefazioni da asportare) • artroscopia (chirurgia/diagnostica) •	di norma: nessuna profilassi antibiotica se si calcola un codice asa ≥ 3 somministrare cefazolina 2 g ev prima di iniziare le manovre anestesiologiche	
• chirurgia ricostruttiva della mano • chirurgia dei tendini e dei nervi periferici (dupuytren grado 3, 4, innesti tendinei, tenolisi) • chirurgia del piede • gesso + sintesi percutanea su lesione chiusa * • rimozione di mezzi di sintesi senza interessare l'articolazione • rimozione di mezzi di sintesi con apertura di articolazioni di piccole dimensioni (mano, piede, polso,artic tibio-tarsica) • chirurgia del rachide	cefazolina 2 g ev in so prima di iniziare le manovre anestesiologiche continuare in reparto iniziando 6 ore dopo la prima dose con cefazolina 1 g ev ogni 8 ore per 24 ore. *in tale caso ripetere cefazolina 1 g 1 sola volta 6 ore dopo la prima. se • cod. asa ≥ 3 e/o • la durata dell'intervento > 2 ore • si tratta di chirurgia del rachide continuare la profilassi per altre 24 h . se l'intervento dura più di 3 ore, alla 3° h somm. cefazolina 1 g ev. (dose ped,: 15 mg/kg)	dosi pediatriche: cefazolina 1°dose 30 mg/kg, dosi successive 15 mg/kg in caso di insuff. renale (creatinina > 1,4 mg/100 ml): continuare la profilassi antibiotica solo per 24 ore nei pazienti allergici ai beta lattamici somministrare clindamicina 600 mg ev (dose ped: 4 mg/kg diluita 1:25) all'inizio delle manovre anestesiologiche in reparto 6 ore dopo la prima dose continuare con clindamicina 600 mg ev ogni 8 ore per 24 ore (48 quando previsto)
• rimozione di mezzi di sintesi in sede articolare (chiodi endomidollari ecc.) o con apertura di una articolazione di dimensioni medio-grandi (spalla, gomito, ginocchio, anca, colonna vertebrale)	cefazolina 2 g ± 80 mg di gentamicina. Si ripete la cefazolina dopo 6 ore se necessario	dosi pediatriche cefuroxim: 1° dose 30 mg/kg, dosi successive 15 mg/kg nei pazienti allergici ai beta lattamici somministrare clindamicina 600 mg ev (dose ped: 4 mg/kg diluita 1:25) + gentamicina 240 mg ev (160 mg se > 65; dose ped:3mg/kg) all'inizio delle manovre anestesiologiche . in reparto 6 ore dopo la 1° dose continuare con clindamicina 600 mg ev ogni 8 h per 24 h

Chirurgia ortopedica

tipo di intervento	*antibiotico e modalità' di somministrazione*	*note*
• chirurgia protesica (anca, ginocchio, spalla, gomito, mano ecc.) • chirurgia osteo-articolare non protesica (escluso piede, mano, rachide)	cefuroxim 2 g ev in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiologiche continuare in reparto iniziando 6 ore dopo la prima dose con cefuroxim 1 g ev ogni 8 ore per 48 ore se l'intervento dura più di 3 ore alla 3° ora somministrare cefuroxim 1 g (dose ped: cefuroxim 15 mg/kg).	dosi pediatriche cefuroxim 1°dose 30 mg/kg, dosi successive 15 mg/kg in caso di insuff. renale (creatinina > 1,4 mg/100 ml): proseguire la profilassi antibiotica solo per 24 h nei pazienti allergici ai beta lattamici somministrare clindamicina 600 mg ev (dose ped: 4 mg/kg diluita 1:25) + gentamicina 240 mg ev (160 mg se > 65 aa; dose ped: 3 mg/kg) all'inizio delle manovre anestesiologiche in reparto continuare con clindamicina 600 mg ev ogni 8 h per 48 h (iniziando 6 h dopo la 1° dose) e somministrare una 2° dose di gentamicina 24 h dopo la 1° dose alla posologia di 160 mg in monosomministrazione (80 mg se > 65 aa; dose ped: 3 mg/kg)
• applicazione di mezzi di sintesi su frattura non esposta (lesione chiusa) • applicazione di fissatore esterno su frattura non esposta (lesione chiusa) • frattura con esposizione puntiforme (1° grado) gestita entro 6 ore dal trauma	cefazolina 2 g ev + 1 fiala di gentamicina da 80 mg. ev in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiologiche in reparto continuare la cefazolina iniziando 6 h dopo la 1° dose alla posologia di 1 g ev ogni 8 ore per 48 ore. somministrare una 2° dose di gentamicina dopo 12 ore	dosi pediatriche cefazolina 1°dose 30 mg/kg, dosi successive 15 mg/kg se l'intervento dura più di 3 ore, alla 3° ora somministrare cefazolina 1 g ev (dose pediatrica: 15 mg/kg). in caso di insuff. renale (creatinina > 1,4 mg/100 ml): continuare la profilassi antibiotica solo per 24 h e somministrare una unica dose di gentamicina (senza aggiustamenti della dose) all'inizio delle manovre anestesiologiche. nei pazienti allergici ai beta lattamici sostituire la cefazolina con clindamicina 600 mg ev (dose ped: 4 mg/kg diluita 1:25).
• ferite delle parti molli trattate entro 6 ore dal trauma in assenza di : ✓ contusione muscolare significativa ✓ corpo estraneo ✓ materiale inquinante ✓ interessamento di strati profondi (osso, periostio)	amoxicillina +ac.clavulanico 2200 mg ev in sala op. prima di iniziare le manovre anestesiologiche o prima di iniziare la sutura se cod. asa ≥ 3 continuare la profilassi per 24 ore con amoxicillina +ac.clavulanico 1 g per os da somministrare 12 ore dopo la 1° dose	dose ped: (utilizzare augmentin fl da 550 mg) 1° dose 55 mg/kg ev. (far scendere in 30 minuti) oppure augmentin buste ped. Nei pazienti allergici ai beta lattamici somm. clindamicina 600 mg ev + 160 mg di gentamicina massimo per tutti in una sola dose

Chirurgia ortopedica

tipo di intervento	*antibiotico e modalità' di somministrazione*	*note*
• applicazione di fissatore esterno su frattura esposta recente (< 6 h) di grado 2-3 • gesso + sintesi percutanea su lesione esposta recente (< 6 h) • ferita delle parti molli in presenza di: ✓ contusione muscolare significativa ✓ corpo estraneo ✓ materiale inquinante (terriccio, olio, ecc.) ✓ interessamento di strati profondi (ostio, periostio)	amoxicillina+ac.clavulanico 2200 mg ev (far scendere in 30 min.) in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiologiche. continuare in reparto iniziando 6 ore dopo la prima dose con amoxicillina+ac.clavulanico 1200 mg ev (ev lenta) ogni 8 ore per 3-5 giorni. se l'intervento dura più di 3 ore alla 3° ora somministrare: amoxicillina+ac.clavulanico 1200 mg ev (dose ped: 55 mg/kg) tutti i pazienti con lesioni esposte debbono essere sottoposti a profilassi antibiotica per la prevenzione della gangrena gassosa immediatamente dopo il loro arrivo in ospedale con: Clindamicina	dose ped: (utilizzare augmentin fl da 550 mg) 1° dose 55 mg/kg ev. (far scendere in 30 minuti) dosi successive 27,5 mg/kg ev ogni 6 ore (ev lenta o infusione in 30 minuti) in caso di insuff. renale: solo se la clearance della creatinina è < 30 ml/min. la dose dell'antibiotico va opportunamente ridotta. nei pazienti allergici ai beta lattamici somministrare clindamicina 600 mg ev + gentamicina 240 mg ev (160 mg se > 65 aa) all'inizio delle manovre anestesiologiche in reparto 6 ore dopo la prima dose continuare con clindamicina 600 mg ev ogni 8 e gentamicina 160 mg ogni 24 h in monosomministrazione (80 mg se >65 aa) per 3-5 giorni (in caso di insuff. ren. la gentamicina va sospesa dopo la 1° dose
• lembi e innesti ✓ lembo libero (se usato per coprire una placca esposta) ✓ lembo muscolare (se utilizzato per coprire una placca esposta)	cefazolina 2 g ev + 160 mg di genta per tutti. Dose pediatrica 2 mg/kg ev in so prima di iniziare le manovre anestesiologiche in reparto continuare la cefazolina iniziando 6 h dopo la 1° dose alla posologia di 1 g ev ogni 8 ore per 72 ore. continuare la gentamicina 24 h dopo la 1° dose alla posologia di 160 mg in monosomministrazione (80 mg se > 65 aa; dose ped: 3 mg/kg) ogni 24 ore per un totale di 2 somministrazioni dopo la 1°.	dosi pediatriche cefazolina: 1° dose 30 mg/kg, dosi successive 15 mg/kg se l'intervento dura più di 3 ore, alla 3° ora somministrare cefazolina 1 g ev (dose pediatrica: 15 mg/kg). in caso di insuff. renale (creatinina > 1,4 mg/100 ml): continuare la profilassi antibiotica solo per 24-48 ore e somministrare una unica dose di gentamicina (senza aggiustamenti della dose) all'inizio delle manovre anestesiologiche. nei pazienti allergici ai beta lattamici sostituire la cefazolina con: clindamicina 600 mg ev (dose ped: 4 mg/kg diluita 1:25

Chirurgia ortopedica

tipo di intervento	*antibiotico e modalità' di somministrazione*	*note*
• lembi e innesti ✓ lembo a isola (se utilizzato per coprire una placca esposta) ✓ applicazione di espansori	cefazolina 2 g ev in so prima di iniziare le manovre anestesiologiche continuare in reparto iniziando 6 ore dopo la prima dose con cefazolina 1 g ev ogni 8 ore per 48 ore. se l'intervento dura più di 3 ore, alla 3° ora somministrare cefazolina 1 g ev. (dose pediatrica: 15 mg/kg)	dosi pediatriche: cefazolina: 1°dose 30 mg/kg, dosi successive 15 mg/kg in caso di insuff. renale (creatinina > 1,4 mg/100ml): continuare la profilassi antib. solo per 24 h nei pazienti allergici ai beta lattamici somministrare clindamicina 600 mg ev (dose ped: 4 mg/kg diluita 1:25) all'inizio delle manovre anestesiologiche in reparto 6 h dopo la prima dose continuare con clindamicina 600 mg ev ogni 8 h per 48 h
• lembi e innesti ✓ innesto dermo epidermico ✓ rimozione di espansori e rimodellamento del lembo	cefazolina 2 g ev in so prima di iniziare le manovre anestesiologiche continuare in reparto iniziando 6 ore dopo la prima dose con cefazolina 1 g ev ogni 8 ore per 24 ore. se cod. asa ≥ 3 continuare la profilassi per altre 24 h se l'intervento dura più di 3 ore, alla 3° ora somministrare cefazolina 1 g ev. (dose pediatrica: 15 mg/kg)	dosi pediatriche: cefazolina: 1°dose 30 mg/kg, dosi successive 15 mg/kg nei pazienti allergici ai beta lattamici somministrare clindamicina 600 mg ev (dose ped: 4 mg/kg diluita 1:25) all'inizio delle manovre anestesiologiche in reparto 6 ore dopo la prima dose continuare con clindamicina 600 mg ev ogni 8 ore per 24 ore (48 quando previsto)
• qualsiasi tipo di sintesi o di frattura su politraumatizzati provenienti dalla rianimazione già trattati con antibiotici, ma senza infezione in atto	vancomicina 1 g ev (far scendere in 1 ora) + gentamicina 80 mg in sala operatoria prima di iniziare le manovre anestesiologiche. continuare in reparto iniziando 8 ore dopo la prima dose con vancomicina 1 g ev + 1fiala di gentamicina da 80mg/12h (in 1 ora) ogni 12 ore per 48 ore.	dose pediatrica: 1° dose: 10 mg/kg (far scendere in 1 ora) dosi successive: 10 mg/kg ogni 6 ore. in caso di insuff. renale: continuare la profilassi antibiotica solo per 24 ore.
• chirurgia sporca ✓ frattura con esposizione (2°, 3° grado) gestita oltre 6 ore dal trauma ✓ infezioni in atto ✓ politraumatizzati provenienti dalla rianimazione già in trattati con antibiotici per una infezione in atto	in questi casi è necessaria una terapia antibiotica da iniziare appena possibile e continuare per il tempo necessario. la scelta dell'antibiotico sarà fatta caso per caso in rapporto alle condizioni del paziente e alla sede dell'infezione e al risultato della coltura.	