

NUOVE SFIDE TRA INNOVAZIONE ED ETICA

TRIESTE 17-18 OTTOBRE 2025



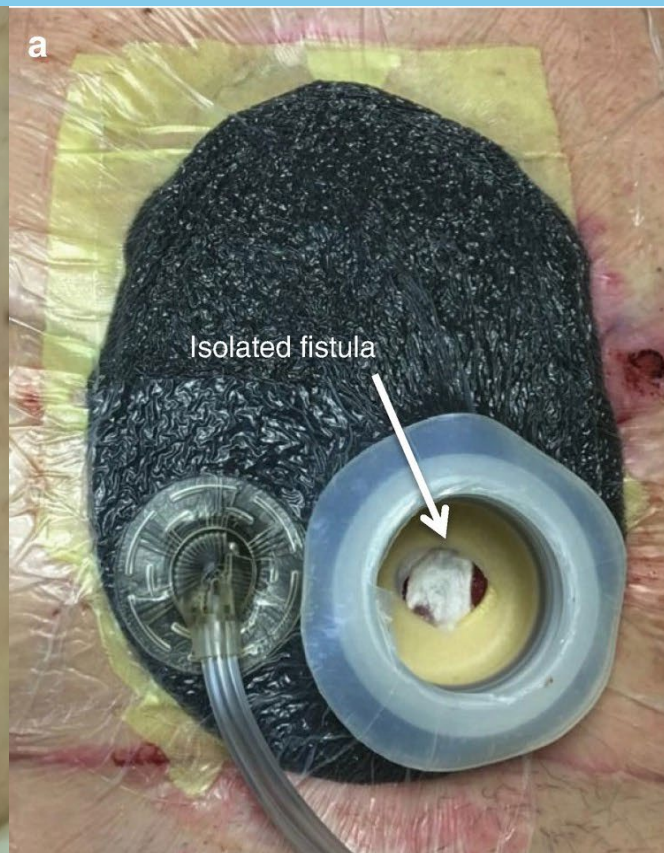
SICUT

Società Italiana di Chirurgia
d'Urgenza e del Trauma

Casi Clinici

Giovanni Funicello









Impact of a bundle on surgical site infections after hip arthroplasty: A cohort study in Italy (2012–2019)

Costanza Vicentini¹, Alessio Corradi², Alessandro Scacchi³, Heba Safwat Mhmoued Abdo Elhadidy⁴, Maria Francesca Furmenti⁵, Francesca Quattrocchio⁶, Carla Maria Zotti⁷

Level of implementation of multimodal strategies for infection prevention and control interventions and prevalence of healthcare-associated infections in Northern Italy.

Vicentini C, Bussolino R, Gastaldo C, Castagnotto M, D'Ancona FP, Zotti CM;
Working group “Unità Prevenzione Rischio Infettivo (UPRI), Regione Piemonte”

Giovanni Funicello



Intervento attuato data



Sono state considerate le alternative al posizionamento del catetere vescicale e documentate le motivazioni cliniche sulla necessità del suo posizionamento?

☐ Sì☐ No☐ N/A

Sono state applicate le tecniche asettiche per l'inserimento del catetere vescicale?

☐ Sì☐ No☐ N/A

È stato utilizzato il CV del più piccolo calibro possibile (tranne nei casi con indicazioni cliniche diverse)?

☐ Sì☐ No☐ N/A

Una volta inserito il CV è stato gonfiato il palloncino fino al livello consigliato?

☐ Sì☐ No☐ N/A

È stata effettuata la pulizia del meato uretrale (secondo la procedura aziendale) e applicato il lubrificante sterile in confezione monopaziente prima di inserire il CV?

☐ Sì☐ No☐ N/A

È stata mantenuta la tecnica asettica fino a quando il catetere vescicale viene connesso al sistema di drenaggio chiuso sterile?

☐ Sì☐ No☐ N/A

È stato utilizzato un sistema di drenaggio sterile, provvisto di valvola antireflusso, di punto di prelievo di urina senza interrompere il circuito?

☐ Sì☐ No☐ N/A



▼ Prima della procedura			
Il paziente è stato identificato?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata verificata la corretta indicazione all'accesso venoso centrale e l'assenza di eventuali controindicazioni (allergie, rischio infettivo, stato coagulativo)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Il paziente è stato informato sull'indicazione e le complicitanze (sottoscrizione consenso informato)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata verificata la presenza di tutto il materiale necessario per la procedura?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato effettuato lo studio ecografico pre-procedurale delle vene del paziente e contrassegnato il sito di inserzione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Il paziente è stato posizionato correttamente?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata eseguita l'igiene delle mani secondo protocollo?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata eseguita antisepsi cutanea con clorexidina 2% in alcool isopropilico al 70% o, in caso di nota intolleranza alla clorexidina, con iodopovidone 10%?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Sono state messe in atto le massime precauzioni di barriera (mascherina non sterile, cuffia non sterile, guanti sterili, camice sterile, telo sterile "full body", coprisonda sterile)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
▼ Durante la procedura			
L'utilizzo di anestesia locale e/o sedazione è appropriato secondo indicazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
La venipuntura è ecoguidata?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata confermata ecograficamente la corretta posizione intravenosa della guida e della sua direzione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato verificato il posizionamento intravascolare del catetere mediante aspirazione di sangue e lavaggio con soluzione fisiologica?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato eseguito il controllo intra-procedurale della posizione della punta del catetere mediante ECG intracavitario e/o ecocardiogramma?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato eseguito il flush e lock del catetere?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato chiuso il catetere con needlefree connector e applicato il port protector?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato eseguito il fissaggio con sistema sutureless?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata utilizzata la colla istocrilica per sigillare il sito di emergenza e per la eventuale chiusura di brecce cutanee?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata coperta con medicazione adesiva semipermeabile trasparente e indicata la data?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Confermato il mantenimento del campo sterile per tutta la durata della procedura?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A



Il paziente è stato identificato?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata verificata la corretta indicazione al lavaggio e alla medicazione (scadenza settimanale o presenza di medicazione sporca, staccata o bagnata o sospetto di malfunzionamento da occlusione del lume)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato verificato che il paziente sia informato della manovra?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata verificata la presenza di tutto il materiale necessario per la procedura?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata eseguita l'igiene delle mani secondo protocollo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Procedura di medicazione			
Sono stati utilizzati guanti puliti non sterili?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata eseguita palpazione del sito di emergenza per verificare eventuale dolenzia?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata rimossa la membrana trasparente e il feltrino a rilascio di clorexidina (se presente)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato ispezionato visivamente il sito di emergenza?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato rimosso il sistema sutureless ad adesività cutanea (se non è presente un sistema ad ancoraggio sottocutaneo)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata eseguita antisepsi cutanea con clorexidina 2% in alcool isopropilico al 70% o, in caso di nota intolleranza alla clorexidina, con iodopovidone 10%?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato aperto il materiale necessario per la nuova medicazione?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Sono stati utilizzati guanti sterili, dopo nuova igiene delle mani secondo protocollo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata applicata nuova medicazione: feltrino a rilascio di clorexidina (se indicato), sistema sutureless ad adesività cutanea (se non è presente un sistema ad ancoraggio sottocutaneo), e membrana adesiva trasparente semipermeabile (con apposizione della data)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Confermato il mantenimento del campo sterile per tutta la durata della procedura?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Procedura di lavaggio			
Sono stati utilizzati guanti puliti non sterili?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato effettuato il clampaggio della linea infusionale e la rimozione del needlefree connector	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata eseguita la disinfezione del cono di connessione?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata effettuata applicazione di nuovo needlefree connector e declampaggio della linea infusionale	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato effettuato il lavaggio pulsante con 10ml di soluzione fisiologica	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato applicato il port protector?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A



Giovanni Funiciello



Clean Care is Safer Care





Giovanni Funiciello





**LINEA GUIDA SULLA VALUTAZIONE
DEL PROCESSO DI SANIFICAZIONE
AMBIENTALE NELLE STRUTTURE
OSPEDALIERE E TERRITORIALI
PER IL CONTROLLO DELLE
INFEZIONI CORRELATE
ALL'ASSISTENZA (ICA)**



Grazie per
l'attenzione

Giovanni Funicello

