

SOMMARIO

1. Definizione
2. Scopo
3. Obiettivi
4. Modalità operative
 - 4.1 Materiale occorrente
 - 4.2 Tecnica di esecuzione
5. Indicazioni generali
 - 5.1 Zone di esecuzione tricotomia
 - 5.2 Indicazioni allo svolgimento della tricotomia
 - 5.3 Pulizia del rasoio elettrico
 - 5.4 Norme igieniche dell'operatore
6. Bibliografia

Redazione		Verifica		Approvazione	
Firma	data	Firma	data	Firma	data
<i>Ortorelli</i>	10/3/25	<i>Ruffe</i>	11/3/25	<i>[Firma]</i>	17/3/25

1. DEFINIZIONE

Rasatura dei peli o dei capelli in preparazione di un intervento chirurgico.

2. SCOPO

Viene eseguita per permettere al chirurgo una completa visualizzazione della zona da incidere.

E' indicata per pazienti villosi o dove esiste una peluria abbondante: non è necessaria sulla peluria superficiale. Le prove attuali sono a favore della tricotomia solo nel caso in cui i peli nell'area di incisione possano interferire con l'intervento. Secondo le raccomandazioni del CDC di Atlanta, la tricotomia andrebbe effettuata massimo due ore prima dell'intervento, laddove sia possibile.

3. OBIETTIVI

- Fornire una descrizione della sede, della tecnica e delle tempistiche con cui eseguire la tricotomia per la preparazione del sito chirurgico, nel caso in cui sia indicata.
- Erogare prestazioni di qualità basate sull'evidenza scientifica.
- Standardizzare ed uniformare la successione di azioni indipendentemente dagli operatori coinvolti per ridurre il rischio clinico ed incrementare la sicurezza del paziente.

4. MODALITA' OPERATIVE

4.1 Materiale occorrente

- Tricotomo "Clipper" con apposite lamette monouso
- Carta monouso
- Guanti monouso
- Contenitore taglienti
- Arcella metallica
- Sacchetto per rifiuti

4.2 Tecnica di esecuzione

- Controllare l'identità della persona assistita e spiegare l'utilità della tecnica e richiederne la collaborazione
- Posizionare la carta monouso sotto l'arto interessato
- Lavarsi le mani
- Indossare i guanti monouso
- Collegare il tricotomo alla lametta e procedere tagliando ei peli il più possibile in prossimità dell'intervento, prestando attenzione a non ledere la pelle della persona assistita
- Al termine, smaltire la lametta nel contenitore dei taglienti e la carta monouso nel sacchetto dei rifiuti
- Fare eseguire (la sera antecedente l'intervento) la doccia o il bagno alla persona assistita
- Nel caso di zone particolarmente a rischio di contaminazione, far lavare la zona interessata con una soluzione antisettica (la mattina dell'intervento)
- Riportare sulla cartella infermieristica la data di esecuzione della procedura e la firma dell'operatore

5. INDICAZIONI GENERALI

La corretta preparazione pre-operatoria della cute del paziente è uno degli elementi chiave nel controllo delle infezioni del sito chirurgico.

La tricotomia di norma non deve essere effettuata, ad eccezione dei casi in cui è limitata la visibilità dell'area sede di incisione per ipertricosi.

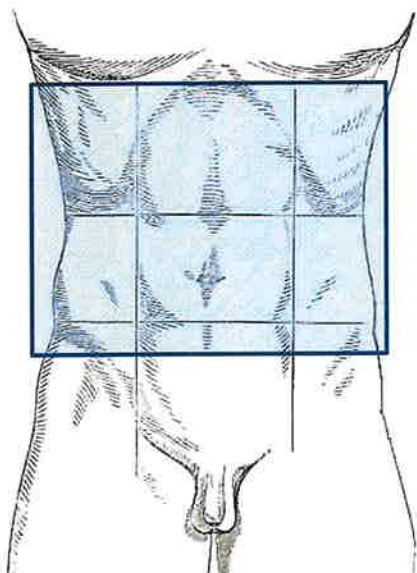
Nel caso in cui fosse necessaria, deve essere limitata alla sede di incisione ed eseguita subito prima l'intervento.

Nel caso in cui la tricotomia fosse necessaria occorre eseguirla esclusivamente con rasoio elettrico con lama monouso.

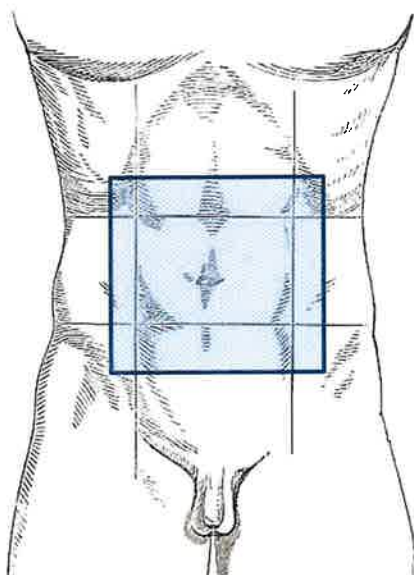
5.1 Zone di esecuzione tricotomia

Di seguito sono riportate le zone in cui viene effettuata la tricotomia distinte per intervento.

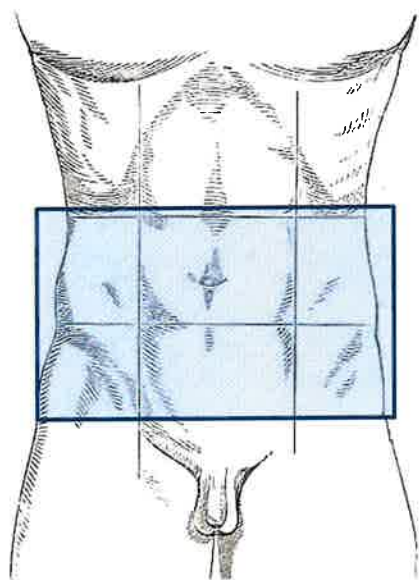
Interventi di Chirurgia Generale



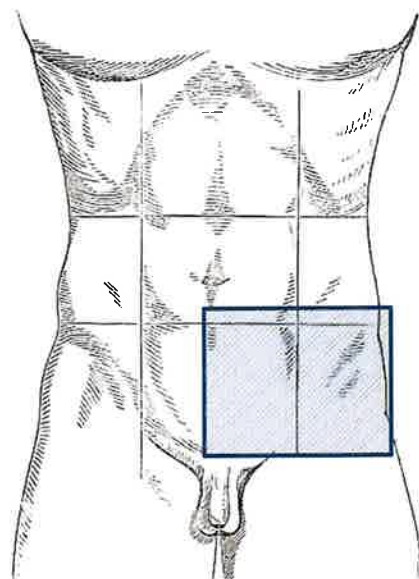
- ✓ Colecistectomia laparoscopica (VLC)
- ✓ Sleeve gastrectomy laparoscopica
- ✓ Bypass gastrico laparoscopico
- ✓ Rimozione di bendaggio gastrico
- ✓ latoplastica diaframmatica
- ✓ Funduplicatio stomaco



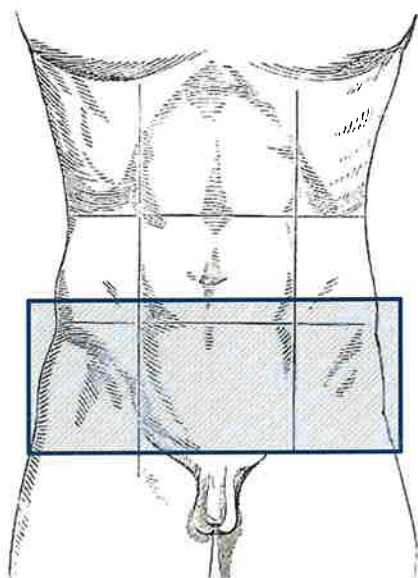
- ✓ Ernioplastica ombelicale anteriore



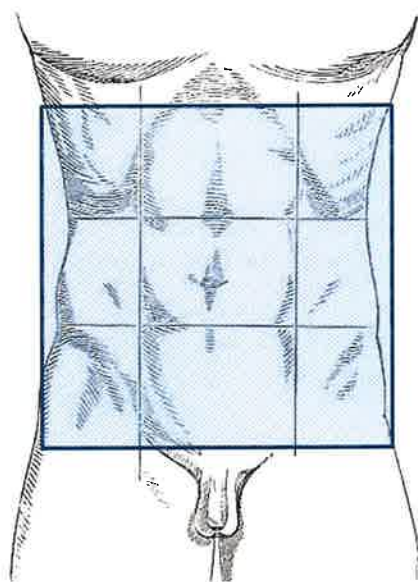
- ✓ Ernioplastica inguinale laparoscopica (TAPP)
- ✓ Appendicectomia laparoscopica



- ✓ Ernioplastica inguinale monolaterale (lato interessato)
- ✓ Ernioplastica crurale monolaterale (lato interessato)



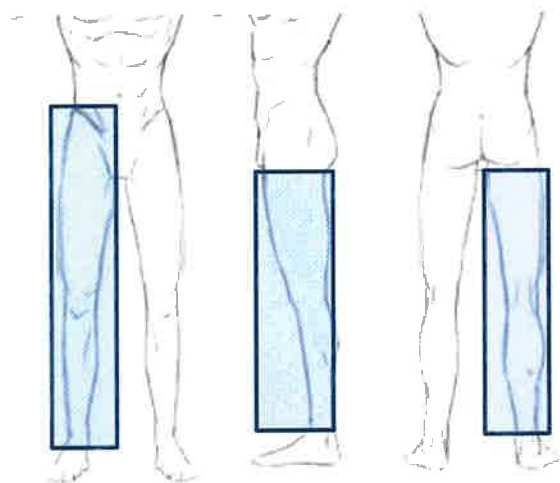
- ✓ Ernioplastica inguinale bilaterale
- ✓ Ernioplastica crurale bilaterale



- ✓ Resezioni ileali
- ✓ Resezioni colon e/o retto
- ✓ Gastrectomia subtotale o totale
- ✓ Plastica di laparocele anteriore
- ✓ Plastica di laparocele laparoscopica (IPOM)
- ✓ Laparotomia e laparoscopia esplorativa
- ✓ Asportazione di linfonodi intraddominali: da definire con il chirurgo, variabile accesso laparoscopico in base alla sede del linfonodo



- ✓ Miotomia cricofaringea con accesso cervicotomico sinistro (per diverticolo di Zenker)



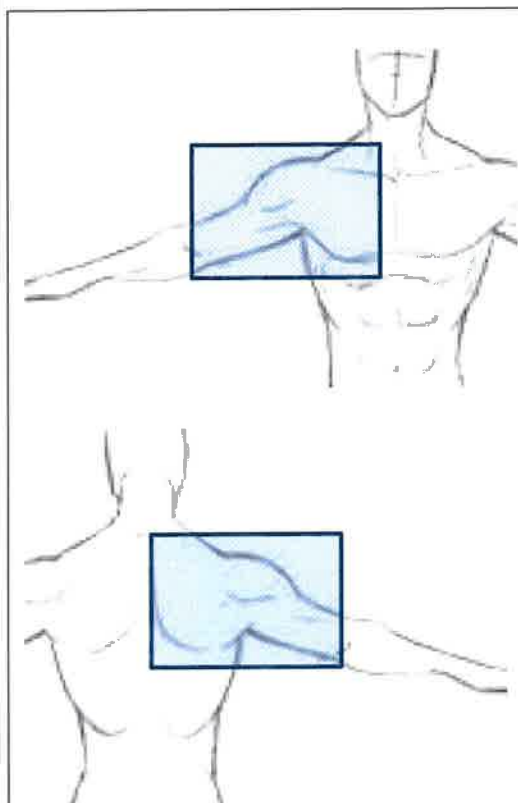
- ✓ Safenectomie – gamba e coscia dell'arto interessata dalla patologia

DA ESEGUIRE SOLO SU INDICAZIONE MEDICA

- ✓ Lipomi
- ✓ Nevo
- ✓ Cisti pilonidale
- ✓ Cisti sebacea

- ✓ Emorroidi
- ✓ Fistola
- ✓ Ascesso
- ✓ Prolasso

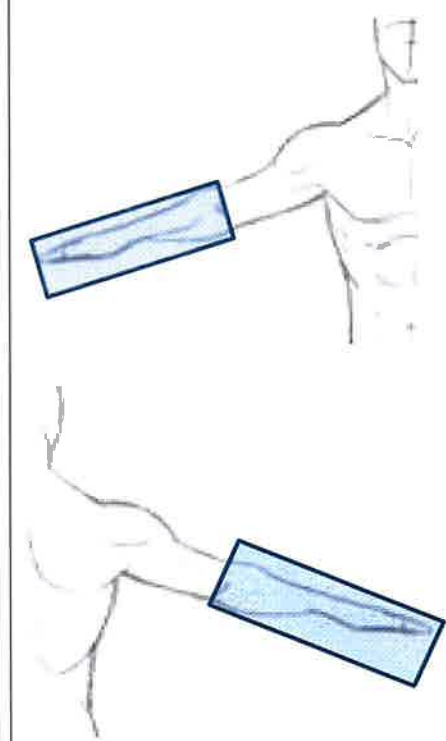
Interventi di Chirurgia Ortopedica e Traumatologia



Patologie a carico della spalla

Esempio: Artroscopia Spalla

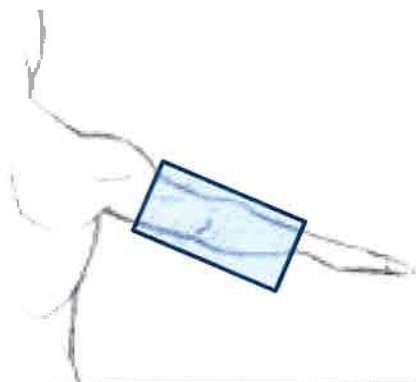
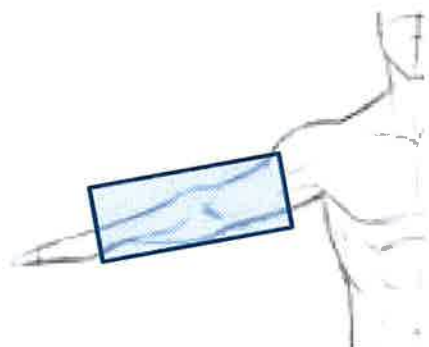
Eseguire la tricotomia dalla spalla al gomito, dell'arto interessato, includendo pettorale e parte del dorso.



Patologie a carico del polso/mano

Esempio: Tunnel Carpale/Cisti

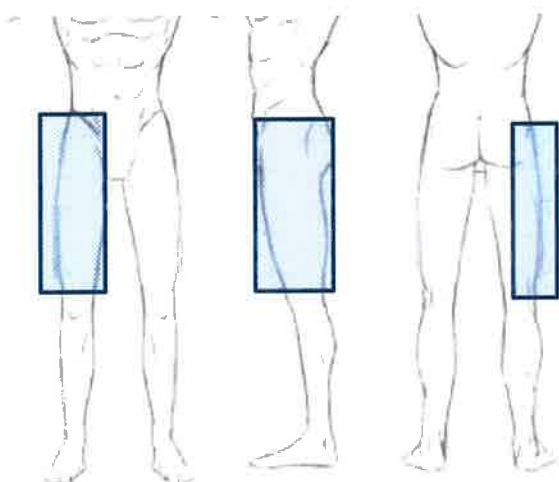
Eseguire la tricotomia dal gomito alla mano dell'arto interessato



Patologie a carico dell'avambraccio

Esempio: Neurolisi Ulnare

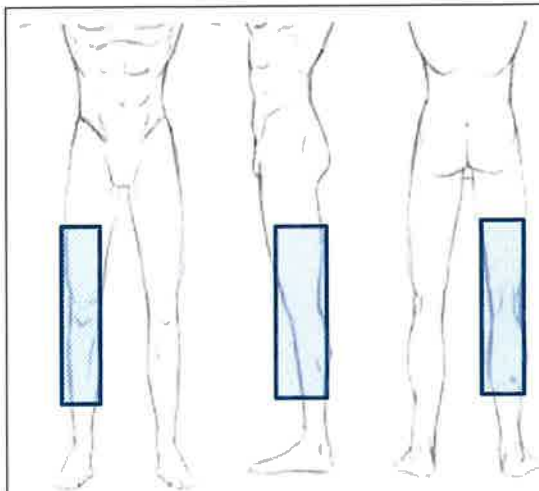
Eeguire la tricotomia da sotto la spalla fino alla mano dell'arto interessato.



Patologie a carico di anca/femore

Esempio: PTA – riduzione e sintesi con posizionamento di chiodo

Eeguire la tricotomia dalla cresta iliaca fino al ginocchio dell'arto interessato



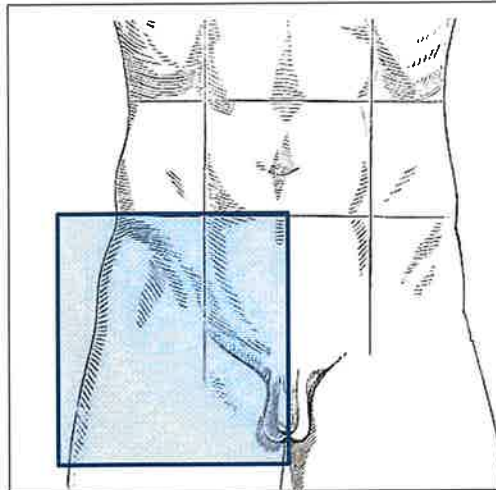
Patologie a carico del ginocchio.

Esempio: PTG – OTAV – Artroscopia

Eeguire la tricotomia da metà coscia fino alla caviglia dell'arto interessato

N.B: Nel caso in cui la persona sarà sottoposta ad anestesia loco-regionale del plesso brachiale per gli interventi agli arti superiori, depilare anche l'ascella del lato interessato dall'intervento.

Interventi di Chirurgia Urologica



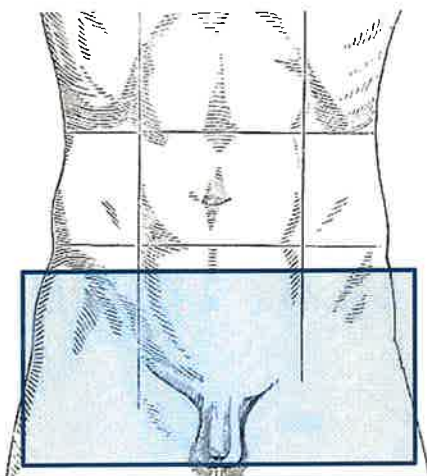
- ✓ Orchifunicolectomia lato operato
- ✓ Varicocele (tauber) solo a sx

Istruzione

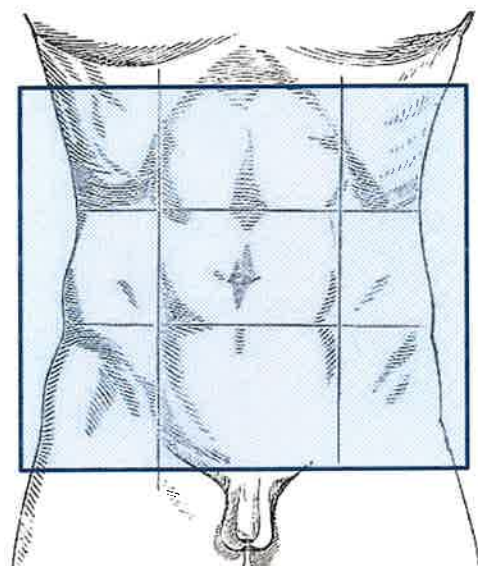
DEGENZE CHIRURGICHE

Tricotomia

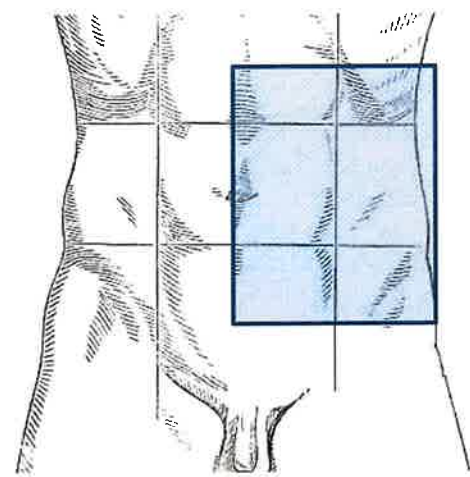
Codice	I _{CH} 08/P CH 01
Rif. Procura P _{CH} 01 Sez. 7.5 MQ	Pag. 11 di 14
Rev. 05	del 10/03/2025



- ✓ Adenomectomia
- ✓ Prostatectomia radicale



- ✓ Cistectomia radicale (xifo-pubica)



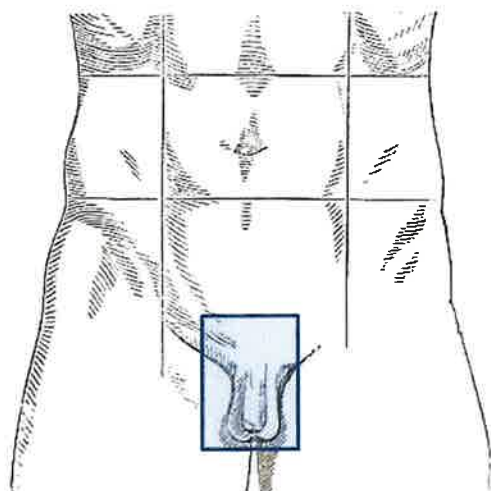
- ✓ Nefrectomia radicale (emiaddome interessato, fronte e retro)

Istruzione

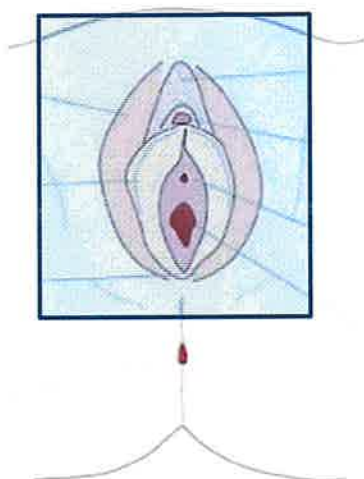
DEGENZE CHIRURGICHE

Tricotomia

Codice	I CH 08/P CH 01
Rif. Procura P CH 01 Sez. 7.5 MQ	Pag. 12 di 14
Rev. 05	del 10/03/2025



- ✓ Idrocele
- ✓ Circoncisione



- ✓ Cistocele (pube e grandi labbra)
- ✓ Stabilizzazione uretrale (tvt-o)

INTERVENTI UROLOGIA SENZA TRICOTOMIA

- ✓ Turp
- ✓ Turb
- ✓ Uretrotomia
- ✓ Ureteroscopia
- ✓ Rirs
- ✓ Frenulo

5.2 Indicazioni allo svolgimento della tricotomia

La tricotomia viene svolta dal personale OSS e successivamente verificata dal personale infermieristico.

La preparazione del paziente all'intervento chirurgico avviene al letto del paziente oppure nel locale "bagno assistito".

La tricotomia va eseguita subito prima dell'intervento.

La lama monouso deve essere tolta dalla confezione al momento della tricotomia in presenza del paziente.

La tricotomia deve essere effettuata dopo aver protetto il lenzuolo con telo monouso o con traversa che verrà rimossa a tricotomia eseguita.

Durante l'esecuzione della tricotomia rimuovere i peli tagliati con garze pulite e smaltirli nei rifiuti assimilabili agli urbani.

Al termine della tricotomia rimuovere i peli recisi residui mediante lavaggio con detergente antisettico e asciugare accuratamente l'area.

La lama monouso deve essere rimossa subito dopo ogni tricotomia e smaltita nel contenitore rigido per taglienti.

Non è indicato l'utilizzo di creme depilatorio, salvo situazioni in cui rappresenti l'unica possibilità.

5.3 Pulizia rasoio elettrico

Il rasoio può essere pulito con una spugna inumidita con acqua o altra soluzione disinfettante: la testa del rasoio può essere sciacquata sotto acqua corrente. Non deve essere immerso in nessun liquido.

5.4 Norme igieniche dell'operatore

L'operatore oltre a rispettare la privacy e il confort del paziente, deve eseguire le azioni indossando guanti monouso previo lavaggio delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Sartelli M, Antonelli G, Barchitta M, et al. Documento multi- societario per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza chirurgica. SIMPIOS. Mag 2023.
2. Wilson RB, Farooque Y. Risks and Prevention of Surgical Site Infection After Hernia Mesh Repair and the Predictive Utility of ACS-NSQIP. Journal of Gastrointestinal Surgery. aprile 2022;26(4):950–64.
3. Società italiana di ortopedia e traumatologia. Prevenzione delle infezioni in chirurgia ortopedica. Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità. Roma: 2021
4. Tanner J, Melen K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. Cochrane Wounds Group, curatore. Cochrane Database of Systematic Reviews. 26 agosto 2021.
5. Li Y, Sevm M. Preoperative Interventions for the Prevention of Surgical Site Infections: A Review of Guidelines. CADTH: rapid reponse report: summary with critical appraisal. Lug 2020.
6. Jolivet S, Lucet JC. Surgical field and skin preparation. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. febbraio 2019;105(1):S1–6
7. Ling ML, Apisarnthanarak A, Abbas A, et al. APSIC guidelines for the prevention of surgical site infections. Antimicrob Resist Infect Control. dicembre 2019;8(1):174.
8. Bert F, Giacomelli S, Amprino V, et al. The "bundle" approach to reduce the surgical site infection rate. J Eval Clin Pract. 2017;23(3):642-647
9. Linee Guida CDC per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Gimplos. 2017;7(2): 48-54.
10. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Geneva; 2016.
11. Shi D, Yai Y, Yu W. Comparison on preoperative hair removal methods for the reduction of surgical site infection: a meta-analysis. J Clin Nurs. 2016
12. Kowalski TJ, Kothari SN, Mathiason MA, et al. Impact of hair removal on surgical site infection rates: a prospective randomized noninferiority trial. J Am Coll Surg. 2016;223(5):704-711.
13. Balkhy H.H, Boermeester M.A, Damani N, et al. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. World Health Organization (WHO). 201