



---

## L'esecuzione della tricotomia preoperatoria

---

**Mattia Boarin**

*Istituto Scientifico Universitario San Raffaele, Milano*

---

### **Abstract**

La tricotomia preoperatoria è sempre stata tradizionalmente considerata come una strategia preventiva al rischio di infezioni della ferita chirurgica, nonostante diverse evidenze disponibili la indichino come possibile fattore favorente. L'articolo ha l'obiettivo di analizzare le diverse modalità di esecuzione della tricotomia, cercando di chiarire quali sono le migliori per la messa in pratica nella realtà clinico-assistenziale. Vi sono tre modalità diverse per eseguire la tricotomia: la rasatura con rasoio a lametta monouso, l'utilizzo del rasoio elettrico con clipper e l'impiego della crema depilatoria. Sebbene la rasatura con rasoio a lametta sia la più comune ed economica, questo metodo si è dimostrato il più rischioso per lo sviluppo infezioni. In tale procedura la cute può subire microscopici tagli ed abrasioni che vengono colonizzati da microrganismi che causano infezioni postoperatorie. Anche se l'impiego di creme depilatorie ha un effetto migliore della rasatura, questo metodo è ostacolato dalle complicanze irritative o allergiche che possono insorgere, in aggiunta al suo costo piuttosto elevato. L'utilizzo del rasoio elettrico con clipper rappresenta in assoluto il metodo migliore per l'esecuzione della tricotomia. Dalla letteratura disponibile non vi sono invece evidenze sufficienti per affermare quando è il momento migliore per eseguire la tricotomia, nonostante diversi autori raccomandino di metterla in pratica immediatamente prima dell'intervento chirurgico.

**Parole chiave:** *tricotomia, ferita chirurgica, surgical site infections, clipper*

### **INTRODUZIONE**

Un tema sempre di grande attualità nell'ambiente sanitario, anche se ampiamente trattato da molti anni, è quello delle infezioni nosocomiali. È stato dimostrato come le infezioni della ferita chirurgica (SSI - surgical site infections), che rappresentano la terza causa di infezioni nosocomiali, possano aumentare la durata della degenza del paziente di circa 7,4 giorni con un incremento non indifferente dei costi, senza contare il fatto che possono aumentare la mortalità o la morbilità degli stessi pazienti<sup>1</sup>. Come ripreso anche da Waddington<sup>2</sup>, Klevens et al.<sup>3</sup> hanno riportato che il 22% delle infezioni nosocomiali è il risultato di SSI.

La tricotomia, che rappresenta un aspetto importante dell'assistenza infermieristica nel periodo perioperatorio, è sempre stata tradizionalmente con-

siderata come una strategia preventiva al rischio infettivo relativo al sito chirurgico nei pazienti che devono subire un intervento, nonostante diverse evidenze disponibili la indichino come possibile fattore favorente<sup>1</sup>.

Lo scopo di questo articolo è quello di analizzare e indagare le tre diverse modalità di esecuzione della tricotomia preoperatoria, con il tentativo di chiarire qual'è la migliore, mettendo a confronto i risultati della ricerca di alcune pubblicazioni - anche italiane - relative a questo tema, con una particolare attenzione alla applicabilità nella pratica clinica.

### **LA TRICOTOMIA**

La tricotomia può essere effettuata in tre differenti modalità: la rasatura con rasoio a lametta monouso, l'utilizzo del rasoio elettrico con clipper e l'impiego della crema depilatoria<sup>4</sup>.