

# Document 1 **swissnosc** SSI-module

Formulario di raccolta per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico  
Versione del 01.10.2023

## Registro del paziente e dati all'ammissione

Dal 01.10.2023

Numero di CRF

PID

*Unicamente per l'utilizzo interno nel ospedale*

Nome

Cognome

Telefono

Email

Data di nascita (gg/mm/aaaa)

Sesso

maschio  femmina

Data d'ammissione (gg/mm/aaaa)

## Dati dell'operazione

Data dell'operazione

Score ASA

Intervento principale

Se 6 o 281, cancro coloretale?

si  no  sconosciuto

Se 260, tipo di incisioni:  
(1 sola risposta possibile)

Scarpa da solo

Scarpa + altra/e incisione/i

Altra/e incisione/i senza Scarpa

Seconda procedura

Terza procedura

Operazione pianificata

si  no

Impianto/ sostituto vascolare

si  no

Se si, tipo di impianto/sostituto vascolare

Intervento in laparoscopia o assistita  
laparoscopicamente o assistita  
tramite robot o invasione minima / per  
via transvaginale o transanale

si  no

inizio in scopia, poi continuazione in tomia / convenzionale

per via transvaginale (vNOTES)  per via transanale

Classe di contaminazione

Ora d'inizio dell'intervento

o min

Ora di fine dell'intervento

o min

Somministrazione antibiotici i/v (24 o antecedenti  
l'incisione → fine dell'operazione)

nessuna  1  2  3  >3

Tipo di antibiotico 1

Ora/ data di somministrazione 1

/ / o min

→ Se ATB1= 30, 36, 51, 81, 102: dose somministrata in mg

mg

→ Se ATB1= 20,30,36,60,81,102,103: sommin. 2° dose per/op.

si  no

o min

→ Se ATB1= 20 : 2° dose somministrata in mg

mg

Tipo di antibiotico 2

Ora di somministrazione 2

o min

Tipo di antibiotico 3

Ora di somministrazione 3

o min

Funzione renale: Creatinina-Clearance (GFR ml/min)

> 50  20-50  < 20  non misurato

Statura, peso: dati facoltativi tranne che per la cardiocirurgia (BMI) e il  
monitoraggio della profilassi di antibiotici adattati al peso

Altezza (cm)

Peso (kg)

# Document 1 **swissnosc** SSI-module

## Dimissione e dati del decorso (Follow-up)

Data di uscita	/ /		
Destinazione	<input type="checkbox"/> domicilio o EMS	<input type="checkbox"/> altro ospedale di cura acuto	
	<input type="checkbox"/> centro di rieducazione	<input type="checkbox"/> paziente deceduto	<input type="checkbox"/> altro :
Data dell'intervista o del follow-up clinico	/ /	Periodo di osservazione	<input type="checkbox"/> 30 giorni <input type="checkbox"/> 90 giorni
Stato dell'intervista o del follow up	<input type="checkbox"/> intervista o follow up effettuato	<input type="checkbox"/> paziente perso di vista	
	<input type="checkbox"/> paziente rifiuta l'intervista o non può rispondere	<input type="checkbox"/> paziente deceduto	
Momento del decesso	<input type="checkbox"/> durante il ricovero <input type="checkbox"/> dopo la dimissione	Data del decesso	/ /
Rioperazione per complicazioni <b>non infettive</b> o per <b>second look</b> entro 30 giorni/90 giorni	<input type="checkbox"/> si, <b>non</b> pianificata	<input type="checkbox"/> no	
	<input type="checkbox"/> si, pianificata ( <b>second look</b> )	<input type="checkbox"/> sconosciuto	
	Se si, data della rioperazione / /		
Infezione	<input type="checkbox"/> no, con decorso completato	<input type="checkbox"/> no, senza decorso completato	<input checked="" type="checkbox"/> <b>si</b> <i>continua</i>

## Dati sull'infezione (se presente)

Tipo d'infezione del sito chirurgico principale	<input type="checkbox"/> infezione incisione superficiale	
	<input type="checkbox"/> infezione incisione profonda	
	<input type="checkbox"/> infezione d'organo e/o dello spazio	
Infezione del sito secondario (chirurgia cardiaca e vascolare)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Tipo d'infezione del sito chirurgico secondario	<input type="checkbox"/> infezione incisione superficiale	
	<input type="checkbox"/> infezione incisione profonda	
	<input type="checkbox"/> infezione d'organo e/o dello spazio	
Data della diagnosi (gg /mm/aaaa)	/ /	
Criteri della diagnosi	<b>B1</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <b>B2</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <b>B3</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <b>C</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Diagnosi post dimissione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Cultura microbiol. o PCR	<input type="checkbox"/> assenza cultura o PCR eseguita	<input type="checkbox"/> cultura effettuata e sterile o PCR negativa
	<input type="checkbox"/> cultura o PCR positiva	<input type="checkbox"/> sconosciuto
Microorganismo 1	Microorganismo 2	Microorganismo 3
Riospedalizzazione dovuta all'infezione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<b>Se si:</b> <input type="checkbox"/> stesso ospedale <input type="checkbox"/> altre ospedale
Reintervento motivato dall'infezione	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> drenaggio percutaneo (drenaggio o puntione)
		<input type="checkbox"/> ablazione dei punti o d'agrafes
		<input type="checkbox"/> nuova operazione