

Documento 4 **SWISSnosc** SSI-module

Definizione delle classi di contaminazione delle ferite chirurgiche: pulite, pulite-contaminate, contaminate e sporche-infettate. Versione del 01.10.2023

A	<i>Una classe di contaminazione di ferita è attribuita alla procedura chirurgica. Questo numero permette di rispondere alle domande del formulario di raccolta «classe di contaminazione»</i>
Classi	<i>Le classi sono scaglionate da I a IV in funzione della contaminazione del campo operatorio: dal più pulito (I) al più sporco (IV)</i>
B	<i>Descrizione e criteri di decisione per la classificazione di una procedura chirurgica. Per distinguere la classe di contaminazione II dalla classe III bisogna consultare i rapporti anatomo-patologico ed operatorio al fine di ottenere le informazioni necessarie sullo stato infiammatorio e lo svolgimento dell'intervento.</i>
Esempi	<i>Lista di qualche operazione e situazione</i>
Referenza	<i>Mangram A & al. Guideline for prevention of surgical site infection. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999; 20 : 247-278</i>

A	B
Classe I = Pulita	Descrizione
	→ L'incisione non attraversa i tessuti infiammati e non penetra i tratti respiratorio, digestivo, genitale o urinario
	→ Inoltre le incisioni pulite sono chiuse in prima intenzione e drenate se necessario da un sistema chiuso
	→ Le incisioni effettuate per il trattamento di un traumatismo non aperto appartengono a questa classe se rispondono ai criteri sopramenzionati
Esempi	Chirurgia vascolare arteriosa degli arti inferiori
	Protesi dell'anca e ginocchio
	Cardiochirurgia
	Intervento cardiaco per endocardite trattata da diverse settimane con antibioticoteraia, senza segni di infiammazione intra-operatoria, senza vegetazione e se la coltura é negativa. Vedi KEY TERMS No 32

A	B
Classe II = Pulita-contaminata	Descrizione
	→ L'incisione penetra con padronanza e senza contaminazione insolita i tratti respiratori, digestivo , genitale o urinario
	→ Le operazioni svolte sui tratti biliari, appendicite, vagina e orofaringe fanno parte di questa classe per quanto non vi sia evidenza d'infezione o problema tecnico maggiore
Esempi	Colecistectomia per litiasi (senza colecistite)
	Chirurgia colica senza evidenza d'infezione e/o senza lordura insolita del contenuto intestinale. Esempio : diverticolosi latente, adenocarcinoma del colon
	Appendicectomia in assenza di appendicite acuta
	Cesareo senza rottura delle acque prima dell'incisione

Documento 4 **SWISSnosc** SSI-module

Seguito della definizione delle classi di contaminazione delle ferite chirurgiche

A	B
Classe III = Contaminata	Descrizione
	→ Le incisioni che attraversano i tessuti con infiammazione acuta non purulenta sono incluse in questa categoria
	→ Operazioni con problema maggiore d'asepsi (es: massaggio cardiaco aperto) o contaminazione grossolana dal contenuto intestinale
	→ Ferita accidentale aperta e recente
Esempi	Chirurgia colica con fuga del contenuto intestinale nel campo operatorio
	Sigmoidectomia per diverticolite acuta non perforata e non ascessuata
	Colecistectomia per colecistite acuta non ascessuata, con o senza perforazione
	Appendicectomia per appendicite acuta non perforata e non ascessuata
	Cesareo con rottura delle acque prima dell'incisione senza segni d'infezione presso la madre
	Apertura dello sterno in corso di operazione cardiaca (=open chest treatment)
	Presenza d'endocardite in corso d'intervento cardiaco: vedi KEY TERMS No 32

A	B
Classe IV = Sporca e infetta	Descrizione
	→ Questa definizione presuppone che i microorganismi responsabili dell'infezione post-operatoria siano presenti nel campo operatorio prima dell'intervento
	→ Incisioni su un' infezione esistente o un viscere perforato
	→ Vecchia ferita traumatica contenente tessuto devitalizzato
Esempi	Laparotomia per diverticolite perforata o ascessuata
	Appendicectomia per appendicite perforata o ascessuata
	Colecistectomia per ascesso della vescica biliare (empiema vescicolare)
	Cesareo presso una partoriente (con o senza rottura delle acque prima dell'incisione) presentante: - almeno uno dei seguenti segni di infezione senza altra causa accertata: febbre >38°C, leucocitosi, aumento della PCR - E liquido amniotico torbido e/o maleodorante O coltura positiva di un campione di liquido amniotico intraoperatorio
	Presenza d'endocardite in corso d'intervento cardiaco con accessi intra-operatori: vedi KEY TERMS No 32