

Indice

Indice	2
Introduzione alla guida per l'utente	3
<i>Generalità</i>	4
<i>Guida per l'utente</i>	5
Descrizione del metodo di sorveglianza	6
<i>Partecipazione</i>	7
<i>Procedure chirurgiche</i>	7
<i>Definizione dei casi</i>	7
<i>Inclusione, osservazione post-operatoria, localizzazione dei casi</i>	7
<i>Analisi statistiche</i>	8
<i>Restituzione dei risultati</i>	8
<i>Referenze</i>	9
Formulario di raccolta	10
Definizione delle variabili del formulario di raccolta	13
Codifica degli interventi e durata operatoria di riferimento.....	24
Definizione delle classi di contaminazione	27
Lista degli antibiotici e antifungini.....	30
<i>Lista di antibiotici maggiormente utilizzati, in ordine alfabetico e nome commerciale</i> ..	33
Tipo d'infezione del sito chirurgico	34
Criteri diagnostici delle infezioni del sito chirurgico	36
Codifica dei microorganismi.....	38
Generalità del colloquio telefonico	41
<i>Come presentarsi al paziente?</i>	42
<i>Presentazioni standardizzate</i>	42
<i>Attitudine in caso di sospetta infezione</i>	42
Formulario per il colloquio telefonico.....	43

Introduzione alla guida per l'utente

Generalità

Secondo studi realizzati in Svizzera, le infezioni del sito chirurgico rappresentano una proporzione del 25% al 30% di tutte le infezioni contratte in ambito ospedaliero. Complessivamente esse riguardano circa il 5% delle persone operate e possono colpire più del 15% dei pazienti subenti interventi ad alto rischio quali la chirurgia del colon.

La sorveglianza epidemiologica delle infezioni del sito chirurgico é un metodo prospettivo di osservazione dei pazienti operati allo scopo di detettare e diagnosticare le infezioni secondo un metodo validato e basato su criteri clinici internazionali. Essa costituisce un'attività permanente di raccolta, d'analisi, d'interpretazione dei dati e restituzione dei risultati.

In seguito al mandato affidato dall'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) *SwissNOSO* ha sviluppato un modulo di sorveglianza indirizzato alle infezioni del sito chirurgico. Questo programma ha ottenuto il sostegno dell'Ufficio federale della salute pubblica (UFSP/BAG), di H+, della Conferenza svizzera delle direttrici e direttori cantonali della salute (CDS/CDK), della Società Svizzera d'Infeziologia (SSI) e della Società Svizzera d'Igiene Ospedaliera (SSIO/SGSH). Esso corrisponde ad un primo modulo all'interno del progetto *Swiss Clean Care* che è chiamato ad includerne altri in futuro.

La metodologia applicata é basata su raccomandazioni ed esperienze internazionali, in particolare sul sistema americano *National Nosocomial Infections Surveillance* (NNIS). Grazie all'utilizzo di un indice di rischio (NNIS risk index) si ottengono dei tassi brutti d'infezioni per tipo d'intervento chirurgico e dei rischi aggiustati che tengano conto delle differenze tra pazienti (case-mix).

Questa sorveglianza epidemiologica permette agli istituti partecipanti di confrontarsi l'uno con l'altro in maniera anonima.

Guida per l'utente

La guida per l'utente contiene il **formulario di raccolta** dati (questionario o CFR) per il programma di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, come pure **9 documenti affini**. Questi documenti compaiono nella guida in modo cronologico in funzione del bisogno d'informazione e di referenza per la raccolta dati e il loro inserimento nel formulario.

Ogni documento inizia con un paragrafo che ne spiega la struttura e come procedere per trovare l'informazione richiesta.

Autori: Eisenring MC¹, Zanetti G², Sax H³, Troillet N¹, per SwissNOSO

¹ *Istituto Centrale degli Ospedali Vallesani (ICHV), Sion*

² *Centro Ospedaliero Universitario (CHUV), Losanna*

³ *Ospedali Universitari di Ginevra (HUG), Ginevra*

Descrizione del metodo di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Partecipazione

Ogni ospedale con delle attività chirurgiche può partecipare al programma. Per condurre questa sorveglianza l'ospedale deve avere un infermiere/a dedicato/a al controllo dell'infezione e un medico supervisore che devono essere, in entrambi i casi, al di fuori del Dipartimento di Chirurgia e che devono aver seguito la formazione impartita da Swiss-NOSO (le sedute di formazione fanno parte del programma).

Procedure chirurgiche

Possono essere incluse le seguenti procedure chirurgiche: appendicectomie, colecistectomie, chirurgia del colon, chirurgia del retto, bypass gastrico, cura dell'ernia, taglio cesareo, cardiocirurgia, prima protesi del ginocchio e dell'anca. Le procedure incluse sono determinate secondo le definizioni utilizzate in Svizzera per gli interventi chirurgici Classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP)– Versione 2011. Vedi pagina 25 e 26 della guida per l'utente.

Ogni ospedale partecipante deve includere almeno 3 procedure chirurgiche nella sorveglianza.

Definizione dei casi

I casi d'infezione del sito chirurgico sono determinati secondo le definizioni dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC)¹. Vedi pagina 35 e37 guida per l'utente.

Inclusione, osservazione post-operatoria, localizzazione dei casi

Il metodo di sorveglianza é adattato dal sistema americano "National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS)" sviluppato dai CDC.^{2,3}

Tutti i pazienti che subiscono uno degli interventi chirurgici scelti sono inclusi nella sorveglianza per una durata definita (in generale 1 o 2 anni, a seconda della taglia dell'ospedale e del numero di procedure applicate). E' possibile una rotazione tra i diversi interventi chirurgici.

Per ogni paziente incluso sono raccolti dati clinici e demografici: età, sesso, score della Società Americana di Anestesiologia (ASA), durata dell'intervento, classe di contaminazione, profilassi antibiotica, ecc.

I pazienti sono seguiti 1 mese dopo l'operazione (1 anno per le protesi ortopediche, la cardiocirurgia con fili metallici di chiusura della stereotomia o valvole). L'osservazione post-operatoria consiste in visite dell'infermiere/a in prevenzione delle infezioni durante l'ospedalizzazione e, se possibile, al momento della dimissione. In ogni caso un mese dopo l'intervento avrà luogo un colloquio telefonico standardizzato effettuato dall'infermiere/a (1 mese e un anno per le protesi ortopediche). In caso di sospetta infezione del sito chirurgico l'infermiere/a raccoglie ulteriori informazioni contattando il medico curante. Questi sospetti sono in seguito presentati al medico supervisore per conferma.

All'ammissione i pazienti devono essere informati che potranno essere inclusi in un programma di sorveglianza condotto per delle ragioni di controllo della qualità e che potranno ricevere una telefonata dall'infermiere/a in prevenzione e controllo delle infezioni una volta dimessi. Essi dovranno avere la possibilità di rifiutarsi di partecipare a questo programma.

Analisi statistiche

I tassi d'infezione brutti sono calcolati per ospedale e per procedura chirurgica. Ogni ospedale è confrontato ad altri ospedali partecipanti tramite l'intermediario d'analisi stratificate o multivariabili, permettendo un aggiustamento per il "case mixe", utilizzando l'indice NNIS.³

Restituzione dei risultati

Ogni ospedale partecipante riceve degli aggiornamenti periodici, disponibili on-line, e un rapporto annuale scritto che include un benchmarking anonimo.

Referenze

Si veda pure la letteratura in questo ambito sulla Homepage di SwissNOSO:
www.swissnoso.ch

1. Horan TC. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infection. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1992; 13:606-608
2. Emori TG. National nosocomiale infections surveillance system (NNIS) : description of surveillance methods. *Am J Infect Control* 1991; 19:19-35
3. Culver DH. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure and patient risk index. National nosocomial infections surveillance system. *Am J Med* 1991; 91 (suppl B);152S-157S.

Documento 1 **swissnos+** SSI-module

Formulario di raccolta per il programma di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Registro del paziente e dati all'ammissione

Numero di CRF

Cognome

Telefono

Nome

unicamente per un utilizzo interno all'ospedale

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

Seconda procedura

Terza procedura

Operazione pianificata

 si no

Impianto

 si no

Intervento in scopia o invasione minima o per via transvaginale

 si no inizio in scopia, poi continuazione in tomia per via transvaginale

Classe di contaminazione

Ora d'inizio dell'intervento

hh

min

Ora di fine dell'intervento

hh

min

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

 nessuna 1 2 3 >3

Tipo di antibiotico 1

Ora di somministrazione 1

hh

min

Tipo di antibiotico 2

Ora di somministrazione 2

hh

min

Tipo di antibiotico 3

Ora di somministrazione 3

hh

min

Statura, peso: dati **facoltativi** tranne che per la cardiocirurgia (**BMI**)

Altezza (cm)

Peso (kg)

Documento 1 **swissnos** SSI-module

Dimissione e dati del decorso (Follow-up)

Data di uscita	<input type="text" value=" / /"/>		
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: <input type="text"/>
Data dell'intervista	<input type="text" value=" / /"/>		Periodo osservazione <input type="checkbox"/> 30 giorni <input type="checkbox"/> 1 anno
Stato dell'intervista	<input type="checkbox"/> intervista effettuata		<input type="checkbox"/> paziente rifiuta l'intervista o non può rispondere
	<input type="checkbox"/> paziente perso di vista		<input type="checkbox"/> paziente deceduto
Momento del decesso	<input type="checkbox"/> durante il ricovero	<input type="checkbox"/> dopo la dimissione	Data del decesso <input type="text" value=" / /"/>
	Rioperazione per complicazioni non infettive nel mese <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sconosciuto		
Infezione	<input type="checkbox"/> no, con decorso completato	<input type="checkbox"/> no, senza decorso completato	<input checked="" type="checkbox"/> si <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	<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)	<input type="text" value=" / /"/>		
Criteri della diagnosi	B1 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no B2 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no B3 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no C <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
Diagnosi post-dimissione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
Coltura microbiol. o PCR	<input type="checkbox"/> assenza coltura o PCR eseguita	<input type="checkbox"/> coltura effettuata e sterile o PCR negativa	
	<input type="checkbox"/> coltura o PCR positiva	<input type="checkbox"/> sconosciuto	
Microorganismo 1	<input type="text"/>	Microorganismo 2 <input type="text"/>	Microorganismo 3 <input type="text"/>
Riospedalizzazione dovuta all'infezione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
Reintervento motivato dall'infezione	<input type="checkbox"/> no		
	<input type="checkbox"/> drenaggio percutaneo (drain o puntione)		
	<input type="checkbox"/> ablazione dei punti o d'agrafes		
	<input type="checkbox"/> nuova operazione		

Documento 2 **swissnos** SSI-module

Definizione delle variabili del formulario di raccolta (CRF) del programma di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

DATI DI REGISTRAZIONE DELL'ISTITUTO	
Tipo d'istituto	<p>Il tipo d'istituto é classificato in 3 categorie. Per un centro universitario annotate 1; per un ospedale pubblico non universitario annotate 2; e per una clinica privata annotate 3. Non é possibile scegliere un'altra categoria al di fuori delle 3 descritte. Questa variabile è obbligatoria. E' raccolta una sola volta al momento della registrazione dell'ospedale nella banca dati securizzata.</p> <p>Esempio: Insepsital = 1.</p>
Numero totale dei letti	<p>Annotare il numero dei letti del vostro istituto. Questa informazione permette di stratificare gli istituti in funzione della loro taglia. Queste categorie sono create al momento dell'analisi. Bisogna considerare tutti i letti dell'istituto, sia acuti che cronici.</p> <p>Esempio: per 125 letti, annotare 125; per 862 letti, annotare 862.</p>
Numero dei letti per disciplina chirurgica	<p>Annotare il numero dei letti nel vostro istituto destinati all'insieme della disciplina chirurgica per adulti e per bambini.</p> <p>Esempio: numero totale dei letti = 150, numero di letti chirurgici = 40.</p>

DATI DI REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE	
Numero di codice dell'istituto	<p>Numero attribuito da <i>SwissNOSO</i> ad ogni istituto partecipante per identificarlo in forma anonima.</p> <p>Esempio: Centre hospitalier Universitaire Vaudois=008</p>
Numero di CRF <i>(Case Report Form)</i>	<p>Numero di CRF attribuito automaticamente dal sistema informatico. Questo numero è composto dal codice dell'ospedale seguito da una numerazione cronologica.</p> <p>Esempio: paziente X, codice d'ospedale 001; numero CRF 40: 001-40.</p>
Cognome e nome del paziente <i>Potete utilizzare un'etichetta.</i>	<p>Queste informazioni servono ad identificare il paziente mediante l'istituto stesso e non sono raccolte che sul CRF cartaceo (=formulario). Esse sono utilizzate dall'investigatore per il prosieguo del paziente.</p> <p>Attenzione, i formulari cartacei devono essere stoccati conformemente alle procedure in vigore nell'istituto e alla protezione dei dati.</p> <p>Esempio: Dupont Pierre-André; Schmidt-Dupont Marie-Angèle; Gerber Widmer Marlies.</p>

Documento 2 **swissnos** SSI-module

DATI DI REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE	
Telefono <i>Potete utilizzare un'etichetta.</i>	Annotare il numero di telefono con il prefisso. Questo consente un contatto telefonico di controllo a 1 mese e a 1 anno dall'impianto di materiale estraneo come una protesi ortopedica. Questa informazione non é raccolta che sul CRF cartaceo (=formulario). Esempio: 027 603 47 00 o 079 357 13 18.
Data di nascita	Annotare la data di nascita del paziente incluso nel modo seguente: giorno, mese, anno =gg.mm.aaaa Esempio: 24.04.1959.
Età del paziente	L'età del paziente è calcolata automaticamente a partire dalla data di nascita e la data d'ammissione. Questa variabile è utilizzata per la descrizione della popolazione studiata e per l'analisi dei fattori di rischio d'infezione.
Sesso	Un genere è attribuito al paziente. Per un sesso femminile selezionare "femmina" e per un sesso maschile selezionare "maschio" nel corso della raccolta on-line.

DATI DEL FORMULARIO DI RACCOLTA (CRF)	
Variabili / Domande	Definizioni / Spiegazioni / Esempi
Data d'ammissione	Si tratta della data d'ammissione del paziente nell'istituto. Da non confondere con la data d'ammissione nel servizio di chirurgia. Potrebbe darsi che la data di ammissione in ospedale sia differente dalla data di ammissione nel servizio di chirurgia. Questa data permette di calcolare automaticamente gli intervalli tra l'ammissione e l'operazione, tra l'ammissione e la dimissione o il decesso, e tra l'ammissione e il sopraggiungere di un'infezione. Annotare solamente la data di ammissione in ospedale nel modo seguente: giorno, mese anno =gg.mm.aaaa. Esempio: per un paziente ammesso il 1° aprile 2009, annotare 01.04.2009.
Data dell'operazione	Si tratta della data dell'operazione che é inclusa nel programma di sorveglianza. Questa data permette di calcolare automaticamente gli intervalli tra l'ammissione e l'operazione, tra l'operazione e l'infezione se presente. Annotare: gg.mm.aaaa. Esempio: paziente operato il 15 aprile 2009, annotare 15.04. 2009.
Score ASA	Si tratta dello score della Società Americana di Anestesiologia. Questo score è attribuito dai medici anestesisti nel corso della visita preanestetica o al momento dell'operazione. Questo score è in generale annotato sul foglio dell'anestesista e bisogna fargli riferimento. I valori dello score ASA vanno da 1 a 5. Lo score ASA costituisce uno dei 3 parametri utilizzati per l'elaborazione dell'indice di rischio NNIS. Questo indice è calcolato automaticamente. Se l'anestesista indica uno score ASA 2-3, si deve annotare lo score più alto. Esempio: score ASA di 2, annotare 2.



Documento 2 SSI-module

Variabili / Domande	Definizioni / Spiegazioni / Esempi
<p>Intervento principale</p> <p><i>Vedi pagine 25 e 26 della guida per l'utente</i></p>	<p>Si tratta dell'intervento principale che ha motivato l'inclusione del paziente nel programma. Gli verrà attribuito un codice <i>secondo il documento nr 3, lista degli interventi</i>. E' importante verificare se la procedura chirurgica è inclusa nel sistema di sorveglianza. Per questo, bisogna verificare che il codice CHOP dell'operazione in questione sia inclusa nella lista degli interventi.</p> <p>Esempio: un paziente subisce una colecistectomia, annotare 5.</p> <p>Nota bene: in chirurgia ortopedica sono incluse unicamente le protesi d'anca e ginocchio pianificate e non traumatiche.</p> <p>In caso di procedure bilaterali nel corso della stessa operazione, bisogna annotare le 2 procedure come "intervento principale" e "seconda procedura".</p> <p>Esempio: posa di 2 protesi alle ginocchia, codificare intervento principale 212 e seconda procedura 212.</p> <p>Esempio: cura di ernie bilaterali, codificare intervento principale 11 e seconda procedura 11.</p> <p>NB: non si compila che un unico CRF in caso di procedure bilaterali effettuate in corso della stessa operazione.</p>
<p>Seconda procedura</p>	<p>Si tratta di una 2° procedura chirurgica effettuata nel medesimo tempo dell'intervento principale. Come per l'intervento principale, gli sarà attribuito un codice.</p> <p>Per esempio: l'ablazione della cistifellea dopo un'emicolectomia D. Annotare 6 per l'intervento principale e annotare 5 per la seconda procedura.</p> <p>Per le procedure bilaterali (protesi ortopediche o cure di ernie), vedi sopra.</p> <p>NB: Se la seconda procedura non é codificata sulla lista degli interventi (<i>documento nr 3</i>), annotare 999.</p> <p>Per esempio: una paziente subisce un'emicolectomia e un'isterectomia, in questo caso annotare 6 per l'intervento principale e 999 per la seconda procedura.</p>
<p>Terza procedura</p>	<p>Si tratta della 3° procedura chirurgica effettuata nel medesimo tempo dell'intervento principale. Procedere come per la 2° procedura.</p>
<p>Operazione pianificata</p>	<p>Un'operazione pianificata è un'operazione elettiva e programmata, vale a dire il motivo di ospedalizzazione del paziente è l'intervento chirurgico previsto.</p> <p>Se un paziente è ospedalizzato per altre ragioni come una malattia acuta (per esempio un infarto acuto del miocardio, una colecistite o una diverticolite acuta) e subisce un'operazione durante l'ospedalizzazione (per esempio bypass aortocoronarico, sostituzione di valvola, colecistectomia, sigmoidectomia), si considera in questi casi che l'operazione non è pianificata.</p> <p>Esempio: ospedalizzazione per una colecistectomia a freddo per colecistolitiasi, annotare operazione pianificata "sì"</p> <p>Esempio: ospedalizzazione per appendicectomia annotare "no"</p> <p>Esempio: paziente ospedalizzato le 01.01.2008 per dolori addominali su colecistite acuta e operato durante l'ospedalizzazione le 04.01.2008, annotare operazione pianificata "no".</p>

Documento 2 SSI-module

Variabili / Domande	Definizioni / Spiegazioni / Esempi
<p>Impianto</p>	<p>Sono considerati come impianti in chirurgia ortopedica: le protesi delle anche e dei ginocchi, in chirurgia digestiva: i filetti posati nel momento della cura di un'ernia, e in cardiochirurgia: le valvole cardiache (meccaniche o biologiche), i patches e i fili metallici di chiusura della sternotomia (cerchiaggio).</p> <p>Esempio: posa di una protesi totale dell'anca, impianto "si".</p> <p>Esempio: cura dell'ernia con impianto di un filetto, impianto "si".</p> <p>Esempio: ponte coronarico per sternotomia, impianto selezionare "si se chiusura dello sterno con fili metallici" (cerchiaggio).</p> <p>Esempio: sostituzione o posa d'una valvola cardiaca meccanica o biologica, selezionare "si"</p> <hr/> <p>Nota Bene : ATTENZIONE unicamente la posa di protesi ortopedica e la cardiochirurgia se sternotomia e/o se posa di valvola (e) o di patches necessitano un'osservazione a 1 anno nel programma di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico.</p> <p>I filetti per la cura dell'ernia sono seguiti unicamente fino a 30 giorni.</p>
<p>Intervento in "scopia" o in "minimal invasive" o "per via transvaginale"</p>	<p>Si tratta di determinare se l'intervento si svolge in laparoscopia o con una via inizialmente minimale «invasivo minimale». ! Invasivo minimale è applicabile unicamente alla cardiochirurgia, e non alla chirurgia ortopedica o viscerale. Questa variabile permette di definire le caratteristiche degli interventi chirurgici e dei pazienti al fine di determinare il livello di rischio infettivo nel corso d'analisi.</p> <p>Esempio: un paziente presso il quale si effettua un'appendicectomia in laparoscopia, selezionare "si".</p> <p>Esempio: una sigmoideotomia in laparoscopia che prosegue in tomia a causa di complicazioni, selezionare "inizio in scopia e continuazione in tomia".</p> <p>Esempio: una via inizialmente classica (laparotomia) utilizzata per una colecistectomia, selezionare "no". Esempio: in cardiochirurgia, l'accesso è definito come "invasivo minimale" nel protocollo operatorio, annotare intervento in scopia o invasivo minimale = si. Esempio: colecistectomia transvaginale, selezionare "per via transvaginale"</p>
<p>Classe di contaminazione</p> <p><i>Vedi pagine 28 e 29 della guida per l'utente</i></p>	<p>Si tratta di determinare la classe di contaminazione della ferita secondo la classificazione di Altemeier. Le classi sono scaglionate da I a IV in funzione del grado di contaminazione del campo operatorio: dal più pulito (I) al più sporco (IV). <i>Fare riferimento al documento nr4 della guida dell'utente.</i></p> <p>Esempio: una cura d'ernia = classe 1, selezionare I.</p> <p>Esempio: un'appendicectomia per un'appendicite perforata = classe 4, selezionare IV.</p> <p>La classe di contaminazione costituisce uno dei 3 parametri utilizzati per l'elaborazione dell'indice di rischio NNIS. Questo indice è calcolato automaticamente.</p>
<p>Ora d'inizio dell'operazione (ore)</p>	<p>Si tratta dell'inizio dell'intervento, vale a dire l'incisione della pelle. Qui bisogna annotare unicamente l'unità oraria "ora", dato che i minuti sono raccolti nella prossima domanda.</p> <p>Esempio: un intervento che inizia alle 8h25, annotare qui 08 (= 8 ore).</p>

Documento 2 **swissnos** SSI-module

Variabili / Domande	Definizioni / Spiegazioni / Esempi
Ora d'inizio dell'operazione (minuti)	<p>Si tratta dell'inizio dell'intervento, vale a dire l'incisione della pelle. Qui bisogna annotare unicamente l'unità oraria «minuti», dato che l'ora è stata raccolta nella domanda precedente.</p> <p>Esempio: un intervento che inizia alle 8h25, annotare qui 25 (=25 minuti).</p>
Ora della fine dell'operazione (ore)	<p>Si tratta di identificare l'ora della fine dell'intervento che corrisponde alla chiusura della pelle. La durata operatoria è calcolata "pelle a pelle", vale a dire dal colpo di bisturi all'ultimo punto sulla pelle in corso di chiusura. E' possibile avere questa informazione dai fogli d'anestesia cercando i segni  e  che corrispondono al colpo di bisturi e all'ultimo punto sulla pelle.</p> <p>Esempio: un'operazione che termina alle 10h45, annotare qui 10 (ore).</p>
Ora della fine dell'operazione (minuti)	<p>Procedere come per la domanda «ora d'inizio dell'intervento».</p> <p>Esempio: un'operazione che termina alle 10h45, annotare qui 45 (minuti).</p>
Durata dell'intervento	<p>Questa variabile è calcolata automaticamente con le variabili «ora d'inizio e ora della fine». La durata dell'intervento è in seguito confrontata automaticamente ad un valore di riferimento per il tempo operatorio (T). Questo confronto permette di determinare se l'operazione è durata più a lungo o meno rispetto questa referenza. <i>Vedi il documento nr 1 della guida per l'utente.</i></p> <p>La durata dell'intervento (T) costituisce uno dei 3 parametri utilizzati per l'elaborazione dell'indice di rischio NNIS. Questo indice è calcolato automaticamente.</p>
Tipo di antibiotico 1	<p>Questa variabile permette di descrivere il tipo di antibiotici o antifungini somministrati al paziente subente un'operazione, e di correlarla al momento della sua somministrazione. Si tratta unicamente dell'ultima dose di antibiotico somministrato per via intravenosa nelle 24 ore precedenti l'incisione e fino alla fine dell'operazione, senza differenziare se si tratta di una terapia o di una profilassi. Qui bisogna annotare il codice <i>secondo il documento nr 5, lista degli antibiotici e antifungini</i>. In caso di somministrazione di una seconda dose durante l'operazione, si deve annotare il momento della prima dose.</p> <p>Esempio: somministrazione di Kefzol® (Cefazoline) nel blocco operatorio, annotare 30; somministrazione di Augmentin® (Amoxicillina + Clavulanato), annotare 20.</p> <p>In caso di somministrazione di sostanze diverse, si deve annotare nell'ordine in "tipo di antibiotico 1", "tipo d'antibiotico 2" e eventualmente "tipo d'antibiotico 3"</p> <p>In caso di somministrazione di diverse sostanze, bisogna annotare successivamente in "tipo di antibiotico 1", poi "tipo di antibiotico 2" ed eventualmente "tipo di antibiotico 3".</p> <p>Esempio: Rocephine® (Ceftriaxone) e Flagyl® (Metronidazolo), annotare 35 e 103.</p>
<i>Vedi pagine 31 a 33 della guida per l'utente</i>	
Tipo di antibiotico 2	Procedere come per tipo di antibiotico 1.
Tipo di antibiotico 3	Procedere come per tipo di antibiotico 1.

Documento 2 **swissnos** SSI-module

Variabili / Domande	Definizioni / Spiegazioni / Esempi
Ora di somministrazione 1	Bisogna annotare l'orario di somministrazione in ore (hh) e in minuti (min) della dose più vicina all'incisione cutanea somministrata nelle 24 ore antecedenti l'incisione e fino alla fine dell'operazione , senza differenziare se si tratta di una terapia o di una profilassi. Esempio: somministrazione alle 8h30, annotare 08 (hh) e 30 (min).
Ora di somministrazione 2	Idem ora di somministrazione 1.
Ora di somministrazione 3	Idem ora di somministrazione 1.
Intervallo antibiotico1-incisione	Questa variabile permette di valutare se la sostanza antibiotica o antifungina somministrata, e il suo orario di somministrazione (più di un'ora antecedente l'incisione, nell'ora antecedente l'incisione, dopo l'incisione), sono adeguate. Questo intervallo è calcolato automaticamente.
Intervallo antibiotico2-incisione	Idem intervallo antibiotico1-incisione
Intervallo antibiotico3-incisione	Idem intervallo antibiotico1-incisione.
Indice di rischio NNIS	Questa variabile è calcolata automaticamente. Si tratta di un indice costituito da 3 parametri: score ASA, classe di contaminazione e durata operatoria. Uno score ASA >2 da 1 punto, una classe di contaminazione >II da 1 punto e una durata operatoria più lunga del valore di riferimento (T) da 1 punto. Esempio: un paziente presentante uno score ASA di 3, operato per un'emicolectomia senza evidenza d'infezione (=classe II) che si svolge in 2 ore (<T) ha un NNIS di 1 . Esempio: un paziente con uno score ASA di 1, operato per un'appendicite perforata (=classe IV) che dura 1h30 (>T) ha un NNIS di 2 .
Statura	Questa variabile è facoltativa tranne che per la cardiocirurgia dove è obbligatoria. L'altezza è uno dei parametri per calcolare la Body Mass Index (BMI). La BMI è calcolata automaticamente nella banca dati secondo la formula: peso/altezza ² . La BMI costituisce un fattore di rischio d'infezione al momento dell'analisi. Esempio: per 168 (cm), annotare 168.
Peso	Questa variabile è facoltativa tranne che per la cardiocirurgia dove è obbligatoria. Il peso è uno dei parametri per calcolare la Body Mass Index (BMI). In questa sede sono raccolti solo numeri decimali. Bisogna arrotondare le cifre al valore inferiore se 0.4 e al valore superiore se ≥ 0.5. Esempio: 65.4 chili, annotare 65. Esempio: 53.7 chili, annotare 54.
BMI	La Body Mass Index (BMI) è calcolata automaticamente nella banca dati secondo la formula peso/altezza ² . La BMI costituisce un fattore di rischio d'infezione nel corso dell'analisi.

Documento 2 SSI-module

Variabili / Domande	Definizioni / Spiegazioni / Esempi
Data di uscita	<p>Si tratta della data di dimissione del paziente dall'istituto, a destinazione domicilio o altro istituto (trasferimento). Questa data permette di calcolare automaticamente la durata del soggiorno (intervallo tra l'ammissione e la dimissione).</p> <p>Annotare la data di uscita dall'ospedale/clinica nella maniera seguente: giorno, mese, anno = gg.mm.aaaa.</p> <p>Esempio: per un paziente uscito il 27 aprile 2009, annotare 27.04.2009.</p>
Durata del soggiorno	Questa variabile é calcolata automaticamente e corrisponde all'intervallo tra l'ammissione e la dimissione.
Destinazione	Precisare se il paziente é ritornato al domicilio o in un EMS, o se é stato trasferito in un altro ospedale di cura acuto o in un centro di rieducazione, o se é deceduto.
Data dell'intervista	Questa informazione permette di determinare in quali termini è stato effettuato il colloquio. Questo potrebbe essere utile alla persona che effettua la sorveglianza. Da notare che il colloquio deve aver luogo > 30 giorni (o 1 anno se impianto).
Periodo di osservazione / follow-up	Si tratta di precisare se l'osservazione é stata effettuata a 30 giorni o a 1 anno. Segnate "30 giorni" o "1 anno se chirurgia ortopedica o cardiocirurgia con stereotomia.
Stato dell'intervista	<p>Questa variabile permette di sapere se il colloquio é stato effettuato, e in caso contrario perché.</p> <p>Esempio: se non riuscite a raggiungere telefonicamente il paziente dopo diversi tentativi, selezionate dal menu "paziente perso di vista".</p> <p>Esempio: se raggiungete il paziente ma si rifiuta di rispondere, o se il paziente non può rispondere, selezionate dal menu "paziente rifiuta il colloquio".</p> <p>Esempio: se il paziente è deceduto durante questo lasso di tempo, selezionare "paziente deceduto". Da notare che bisogna allora compilare il momento del decesso.</p>
Momento del decesso	Permette di determinare il periodo durante il quale il decesso ha avuto luogo. Bisogna selezionare dal menu « durante l'ospedalizzazione » o « dopo la dimissione ». Non è possibile inserire dei dati in questo campo se non è stato selezionato nel campo precedente "paziente deceduto" = il paziente non è deceduto.
Data del decesso	<p>Da notare che bisogna aver precedentemente precisato "paziente deceduto" alla domanda sullo stato dell'intervista.</p> <p>Esempio: per un paziente deceduto il 4 aprile 2009, annotare 04.01.2009.</p>
Intervallo ammissione-decesso	Questa variabile é calcolata automaticamente e corrisponde all'intervallo tra la data di ammissione del paziente nell'istituto e la data del decesso che ha avuto luogo durante l'ospedalizzazione o dopo la dimissione.

Documento 2 **swissnoso** SSI-module

Variabili / Domande	Definizioni / Spiegazioni / Esempi
Reintervento (per motivi non infettivi)	<p>Si tratta di reinterventi che si sono svolti nel mese ed effettuati per motivi non infettivi. Questi interventi implicano un'incisione della pelle. La mobilitazione di un'articolazione in narcosi non è considerata come un reintervento.</p> <p>Esempio: un paziente operato di colecistectomia il 1.4.2009 ritorna in sala per un'emorragia, annotare si.</p> <p>Se non avete oggettivato l'informazione, annotare sconosciuto.</p>
<p>Infezione del sito principale</p> <p><i>Vedi pagine 35, 36 e 37 della guida per l'utente</i></p>	<p>Se il paziente non ha infezioni dopo un'osservazione completa di 30 giorni (o 1 anno se impianto = protesi ortopedica e cardiocirurgia), bisogna segnare "no, con decorso completato".</p> <p>Se il paziente non ha infezioni ma l'osservazione non è stata completata a 30 giorni (o 1 anno se impianto = protesi ortopedica e cardiocirurgia), bisogna segnare "no, senza decorso completato".</p> <p>In assenza d'infezioni diagnosticate, la raccolta dati del caso è completa e non bisogna rispondere alle successive domande "dati sull'infezione".</p> <p>Se il paziente ha sviluppato un'infezione a 30 giorni (o 1 anno se impianto = protesi ortopedica e cardiocirurgia), bisogna annotare "si".</p> <p>In presenza d'infezioni bisogna continuare la raccolta dati rispondendo alle domande "Dati sull'infezione" fino alla fine del questionario.</p> <p>Esempio : un'infezione incisionale superficiale è stata diagnosticata 15 giorni dopo un'appendicectomia, segnate "si".</p> <p>ATTENZIONE: la prima osservazione a 30 giorni in chirurgia ortopedica e cardiocirurgia se sternotomia devono essere completati tramite follow up a 1 anno. Bisogna allora raccogliere i dati relativi al decorso nel formulario "follow up 1 mese/1 anno" nella banca dati online, e i dati relativi all'infezione (se presente) nel formulario "infezione".</p>
	<p>Nota bene: uno spurgo purulento a livello di un solo punto di sutura non è considerato come un'infezione del sito chirurgico nel sistema NNIS e di SwissNOSO.</p>
<p>Tipo d'infezione del sito principale</p> <p><i>Vedi pagine 35, 36 e 37 della guida per l'utente</i></p>	<p>Questa variabile permette di categorizzare le infezioni in 3 tipi: 1) infezione incisionale superficiale, 2) infezione incisionale profonda, 3) infezione d'organo e/o dello spazio secondo il <i>documento nr 6 Classificazione delle infezioni del sito chirurgico, per tipo</i>.</p> <p>Nota bene per la cardiocirurgia: l'infezione dello sterno = sternite dopo cardiocirurgia è un'infezione incisionale profonda.</p> <p>Una mediastinite dopo cardiocirurgia è un'infezione dello spazio/organo.</p>
Infezione del sito secondario	<p>In presenza d'infezione del sito secondario, segnare "si".</p> <p>Esempio: infezione incisionale del sito da prelievo venoso periferico nel corso di pontaggio coronarico con presa di innesto venoso.</p>

Documento 2 SSI-module

Variabili / Domande	Definizioni / Spiegazioni / Esempi
<p>Tipo d'infezione del sito secondario</p> <p><i>Vedi pagine 35, 36 e 37 della guida per l'utente</i></p>	<p>Questa variabile permette di categorizzare le infezioni in 3 tipi: 1) infezione incisionale superficiale, infezione incisionale profonda, infezione d'organo e/o dello spazio secondo il <i>documento nr 6 Classificazione delle infezioni del sito chirurgico, per tipo</i>.</p>
<p>Data della diagnosi</p>	<p>Si tratta della data della diagnosi d'infezione secondo i criteri del CDC (<i>documento nr 7 Criteri di diagnosi delle infezioni del sito chirurgico secondo il Centers for Disease Control and Prevention</i>). In presenza dei criteri clinici bisogna annotare la data di comparsa dei criteri piuttosto che la data di consultazione presso il suo medico, che può essere posteriore all'apparizione dei sintomi.</p> <p>Esempio: un paziente operato di appendicectomia ritorna in ospedale 2 giorni dopo la sua dimissione. Lamenta dolori e una tumefazione importante a livello della cicatrice. Annotare la data di consultazione presso il pronto soccorso se i criteri d'infezione sono raggiunti.</p> <p>Esempio: un paziente si reca dal suo medico curante il 24 aprile 2009 previo appuntamento pianificato. Da una settimana ha osservato un spurgo purulento dalla ferita dopo colecistectomia effettuata il 1° aprile 2009. La data della diagnosi corrisponde alla data d'inizio dei sintomi, ossia una settimana precedente la consultazione medica = 17.4.2009.</p>
<p>Intervallo operazione-infezione</p>	<p>Questa variabile é calcolata automaticamente e corrisponde all'intervallo tra la data di operazione e la comparsa dell'infezione. Essa è utilizzata in corso di analisi.</p>
<p>Intervallo ammissione-infezione</p>	<p>Questa variabile é calcolata automaticamente e corrisponde all'intervallo tra la data di ammissione nell'istituto e la comparsa dell'infezione. Essa é utilizzata in corso di analisi.</p>
<p>Criteri di diagnosi</p> <p><i>Vedi pagine 35, 36 e 37 della guida per l'utente.</i></p>	<p>Questa variabile permette di determinare su quali criteri clinici è basata la diagnosi d'infezione. Bisogna riferirsi al <i>documento nr 7 Criteri di diagnosi delle infezioni del sito chirurgico</i>.</p> <p>Esempio: un paziente presenta uno spurgo purulento dalla ferita incisionale 15 giorni dopo un intervento chirurgico, segnare B1 si (per un'infezione incisionale superficiale).</p> <p>Esempio: dopo una sigmoidectomia per diverticolosi un paziente si lamenta di dolori addominali importanti. Un esame TAC mette in evidenza una raccolta addominale e il paziente deve essere rioperato, segnare "B3 si" (per un'infezione d'organo e di spazio).</p> <p>Esempio: in seguito ad una appendicectomia per appendicite acuta una paziente consulta il pronto soccorso dell'istituto per dolori a livello della ferita e una tumefazione. Il medico che la visita diagnostica un'infezione incisionale profonda, procede risolutamente a riapertura per drenaggio ed effettua una coltura dello spurgo purulento. Segnare "B1 si + B2 si" (per un'infezione incisionale profonda).</p> <p>Esempio: nella lettera di uscita il chirurgo precisa "ascesso di parete", segnare "C si".</p> <p>Esempio: il medico curante raggiunto telefonicamente conferma la presenza d'un'infezione incisionale superficiale, segnare "C si".</p>

Documento 2 SSI-module

Variabili / Domande	Definizioni / Spiegazioni / Esempi
Diagnosi post-dimissione	<p>Questa variabile permette di identificare nel corso dell'osservazione (follow-up) quale proporzione d'infezione è diagnosticata dopo la dimissione. In realtà più di un terzo delle infezioni sono diagnosticate dopo la dimissione, è dunque importante un decorso completo a 30 giorni o a 1 anno per la chirurgia ortopedica, in maniera di rilevare tutte le infezioni sopraggiunte.</p> <p>Esempio: la diagnosi è posta nel corso della riammissione del paziente, segnare "si".</p>
Coltura microbiologica o PCR	<p>Questa variabile serve a determinare se è stata fatta una coltura di ferita presso il paziente per il quale è stata diagnosticata un'infezione, e di conoscerne il risultato.</p> <p>Esempio: una coltura di ferita incisionale profonda è stata effettuata, il suo risultato è "sterile", segnare "coltura o PCR eseguita e sterile".</p>
Microorganismo 1 <i>Vedi pagine 39 e 40 della guida per l'utente</i>	<p>Questa informazione è utilizzata per descrivere il tipo di agenti infettivi all'origine delle infezioni del sito chirurgico. Riferirsi al <i>documento nr 8 Lista dei microorganismi classificati per gruppo, e il loro codice</i>.</p> <p>Esempio: coltura positiva a <i>Staphylococcus aureus</i> sensibile alla meticillina, segnare 1</p> <p>Esempio: coltura positiva per <i>Escherichia coli</i>, segnare 21</p>
Microorganismo 2	Procedere come per microorganismo 1
Microorganismo 3	Procedere come per microorganismo 1. Se > 3 microorganismi, bisogna scegliere i più importanti per l'infezione.
Riospedalizzazione dovuta ad un'infezione	<p>Si tratta di una riospedalizzazione per dei motivi dovuti all'infezione del sito chirurgico. Una semplice consultazione non deve essere considerata come riospedalizzazione.</p> <p>Esempio: un paziente consulta il pronto soccorso per dolori addominali 10 giorni dopo l'operazione. Il chirurgo decide di ricoverarlo per procedere ad esami radiologici, segnare "si".</p> <p>Esempio: un paziente ritorna al pronto soccorso per dolori e una tumefazione a livello della ferita dopo una cura di ernia inguinale. Il medico decide di riaprire la ferita. Dopo questo trattamento il paziente ritorna al domicilio con una ricetta per cure ambulatoriali della ferita, segnare "no".</p>
Reintervento dovuto ad un'infezione	<p>Si tratta di un reintervento dovuto ad un'infezione. Questo reintervento può consistere in un drenaggio percutaneo, in un'ablazione dei punti o agrafes, o in una nuova operazione.</p> <p>Esempio: un paziente consulta il pronto soccorso per dolori addominali 10 giorni dopo l'operazione. Gli esami radiologici mostrano un'importante raccolta di liquido nell'addome e il paziente presenta segni generali d'infezione. Egli è ripreso in sala operatoria per un reintervento, segnare "nuova operazione".</p> <p>Esempio: un paziente ritorna in pronto soccorso per dolori e tumefazione a livello della sua ferita dopo una cura di ernia inguinale. Il medico decide di praticare deliberatamente una riapertura della ferita togliendo diversi punti, segnare "ablazione dei punti o agrafes".</p>

Documento 3 SSI-module

Lista degli interventi chirurgici seguiti dal programma SwissNOSO, i codici CHOP permettono di verificare l'inclusione dei casi per tipo di procedura e la durata operatoria di riferimento (T)

A	<i>Il numero di codice permette di rispondere alle domande del formulario di raccolta dati «intervento principale, seconda procedura, terza procedura». L'abbreviazione in lettere, a destra del codice numerico facilita la ricerca, ma non deve essere segnalata nella banca dati.</i>
B	<i>La descrizione dell'operazione permette di includere il caso e di ricercare, ed in seguito segnalare, il suo codice numerico (colonna A a sinistra).</i>
C	<i>Queste cifre corrispondono a procedure chirurgiche descritte nella Classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP) dell'Ufficio federale di statistica (UFS), volume 3, versione 2011 del 2 novembre 2010. L'inclusione di un caso deve essere verificato con i codici ICD-9. Un'operazione dove il codice CHOP non è menzionato in questa tabella non deve essere inclusa.</i>
D	<i>Il valore di riferimento per la durata operatoria (T) permette di determinare se l'operazione è durata di più rispetto questo riferimento.</i>

A		B	C	D	
No Codice		Descrizione dell'operazione	Codice CHOP*	Valore di riferimento per il tempo operatorio (T)	
				in ore	in minuti
2	APP	Appendicectomia (ad eccezione delle appendicectomie "en passant")	47.0, 47.2, 47.9-47.99	1	60
4	CES	Cesareo	74.0-74.2, 74.4-74.99	1	60
5	CHOL	Colecistectomia	51.21; 51.22; 51.23;51.24	2	120
6	COLO	Chirurgia del colon (comprendente le anastomosi tenue-colon e le sigmoidectomie, compresa l'operazione di Hartman (45.75)	45.00, 45.03, 45.41, 45.41.00; 45.49, 45.50, 45.52, 45.7-45.90, 45.92-45.94, 46.0, 46.03, 46.04, 46.1-46.14, 46.3-46.39, 46.75-46.80, 46.82-46.92, 46.94	3	180
11	HER	Cura dell'ernia inguinale, femorale o ombelicale	53.0-53.49	2	120

Documento 3 **swissnoso** SSI-module

Seguito della lista degli interventi chirurgici seguiti dal programma SwissNOSO

A		B	C	D	
No Codice	Descrizione dell'operazione	Codice CHOP*	Valore di riferimento per il tempo operatorio (T)		
			in ore	in minuti	
211	PROTH	Protesi totale dell'anca (prima operazione elettiva)	81.51	2	120
212	PROTH	Protesi totale del ginocchio (prima operazione elettiva)	81.54	2	120
43	CARD	Cardiochirurgia (ad eccezione di pontaggi coronarici, della chirurgia vascolare, dei trapianti e impianto di pacemaker)	35.0-35.04 ; 35.10-35.14 ; 35.20-35.28 ; 35.31-35.39 ; 35.41-35.42 ; 35.51-35.55 ; 35.60-35.63 ; 35.70-35.7235.73 ; 35.81-35.84 ; 35.9135.95 ; 35.99 ;	5	300
44	PCA	Pontaggio coronarico (i)	36.10-36.20	4	240
45	PCAV	Pontaggio coronarico (i) con innesto venoso prelevato ad una estremità		5	300
281	RECTO	Interventi sul retto, sul rettosigmoide e sui tessuti perirettali	48.25; 48.4; 48.41; 48.49 ; 48.5 ; 48.61 ; 48.62 ; 48.63 ; 48.64 ; 48.65 ; 48.69 ; 48.73 ; 48.74	3	180
81	BYPASS	Bypass gastrico alto: bypass gastrico di Printen e Mason e altra gastroenterostomia	43.89.40; 43.89.41; 44.31; 44.38; 44.39	3	180

*Ufficio federale della statistica (UFS). **Classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP)**. – Versione 2011 - 2 novembre 2010

Documento 4 **swissnos** SSI-module

Definizione delle classi di contaminazione delle ferite chirurgiche: pulite, pulite-contaminate, contaminate e sporche-infettate

A	<i>Una classe di contaminazione di ferita é attribuita alla procedura chirurgica. Questo numero permette di rispondere alla 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 anatomico-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	Cura dell'ernia
	Protesi dell'anca e ginocchio
	Cardiochirurgia
	Intervento cardiaco per endocardite trattata da diverse settimane con antibioticoterapia, senza segni di infiammazione intra-operatoria, senza vegetazione e se la coltura é negativa.

A	B
Classe II = Pulita-contaminata	Descrizione
	→ L'incisione penetra con padronanza e senza contaminazione insolita i tratti respiratorio, 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
	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 prematura delle acque)

Documento 4 **swissnos** 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 perforata e non ascessuata
	Appendicectomia per appendicite acuta non perforata e non ascessuata
	Cesareo con rottura prematura delle acque 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, con vegetazione ma senza ascessi = classe III se le colture della valvola o delle vegetazioni sono positive. NB: se le colture sono sterili, la classe di contaminazione = I

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 empiema vescicolare
	Cesareo presso una partoriente presentante segni d'infezione (febbre, leucocitosi, aumento della PCR) E liquido amniotico torbido o coltura positiva (prelievo asettico)
	Presenza d'endocardite in corso d'intervento cardiaco con ascessi intra-operatori

Documento 5 **swissnoso** SSI-module

Lista degli antibiotici e antifungini classificati per famiglie e presentati in base al loro nome generico e commerciale, come pure il loro codice

	<i>Gli antibiotici e antifungini sono classificati per famiglia: β lactamasi, aminoglicosidi, chinoloni, macrolidi, glicopeptidi, sulfamidici, altri, antifungini; e dal loro gruppo</i>
A	<i>Alle sostanze amministrate è attribuito un codice. Questo numero permette di rispondere alle 3 domande del formulario di raccolta "tipo di antibiotico 1, 2, 3"</i>
B	<i>Presentazione delle sostanze secondo il loro nome generico</i>
C	<i>Presentazione delle sostanze secondo il loro nome commerciale</i>

A	B	C
No Codice	Nome generico	Esempi di nomi commerciali
βlactamasi		
Penicilline		
10	Amoxicilline	CLAMOXYL, AMOXICILLIN-, AMOXI-MEPHA, AZILLIN, SUPRAMOX
11	Flucloxacilline	FLOXAPEN
12	Penicilline	PENICILLINE, OSPEN, STABICILLIN
13	Piperacilline	PIPRIL (<i>fuori commercio in Svizzera</i>)
Penicilline con inibitori dei βlactamasi		
20	Amoxicilline + Clavulanate	AUGMENTIN, CO-AMOXI-MEPHA, CO-AMOXICILLIN-, AZICLAV, CLAVAMOX
21	Piperacilline + Tazobactam	TAZOBAC, PIPERAZILIN / TAZOBACTAM-TEVA
22	Ticarcilline + Clavulanate	TIMENTEN (<i>fuori commercio in Svizzera</i>)
Cefalosporine		
30	Céfazoline	KEFZOL, CEFAZOLIN-SANDOZ
31	Céfépime	CEFEPIM-ORPHA
32	Céfetamet	GLOBOCEF (<i>fuori commercio in Svizzera</i>)
33	Céfoxitine	MEFOXITIN (<i>fuori commercio in Svizzera</i>)
34	Ceftazidime	FORTAM
35	Ceftriaxone	ROCEPHINE, CEFTRIAZONE-SANDOZ
36	Céfuroxime	ZINACEF / ZINAT, CEFURIM ECO, CEFUROXIM-
37	Cefpodoxime	PODOMEXEF, ORELOX, CEFPODOXIM-SANDOZ
38	Céfaclor	CECLOR/CECLOR RETARD
39	Céfixime	CEPHORAL
390	Ceftobiprole	ZEVTERA
3901	Cefamandole	MANDOKEF
Monobactames		
391	Aztreonam	AZACTAM
Carbapenemi		
40	Imipénème	TIENAM
41	Méropénème	MERONEM
42	Ertapénème	INVANZ
Aminoglicosidi		
50	Amikacine	AMIKIN
51	Gentamycine	GARAMYCINE
52	Nétilmicine	NETROMYCINE (<i>fuori commercio in Svizzera</i>)
53	Tobramycine	OBRACIN

Documento 5 SSI-module

A	B	C
No Codici	Nome generico	Esempi di nomi commerciali
Chinoloni		
60	Ciprofloxacine	CIPROXINE, CIP ECO, CIPROFLOX, CIPROFLOXACIN
61	Norfloxacine	NOROXINE, NORFLOCIN-MEPHA, NORSOL, NORFLOXACIN
62	Ofloxacine	TARIVID
63	Lévofloxacine	TAVANIC
64	Moxifloxacine	AVALOX
65	Loméfloxacine	MAXAQUIN
Macrolidi		
70	Clarithromycine	KLACID/KLACIPED, CLAMYCIN, CLARITHROCIN, CLARITHROMYCIN
71	Erythromycine	ERYTHROCIN, ERIOS
72	Azithromycine	ZITHROMAX
Glicopeptidi		
80	Teicoplanine	TARGOCID
81	Vancomycine	VANCOGIN, VANCOMYCIN SANDOZ
Sulfamidici		
90	Cotrimoxazole	BACTRIM, COTRIM, CO-TRIMOXAZOLE HELVEPHARM, GROPRIM, ESCOPRIM, LAGATRIM, NOPIL
Altri		
100	Doxycycline	VIBRAMYCIN / VIBRAVENEUSE, DOXYCLIN, DOXYCYCLIN CIMEX, DOXYLAG, DOXYSOL, GRODOXIN, RUDOCYCLINE, SUPRACYCLIN, TASMACYCLIN AKNE, ZADORINE
101	Chloramphénicol	<i>Non commercializzato in Svizzera per som. sistemica</i>
102	Clindamycine	DALACIN C, CLINDAMYCIN SPIRIG
103	Métronidazole	FLAGYL, ARILIN, METROLAG, METRONIDAZOL
104	Rifampicine	RIMACTAN, RIFAMPICIN <i>RIFATER, RIFINAH, RIMACTAZID, RIMSTAR (= preparazione composita, contenente Rifampicina)</i>
105	Thiamphénicole	URFAMYCINE (<i>fuori commercio in Svizzera</i>)
106	Acide Fusidique	FUCIDINE, FUCITHALMIC, FUCICORT
107	Minocycline	AKNORAL, MINAC, MINOCIN ACNE, MINOCYCLIN
108	Nitrofurantoine	UVAMIN, FURADANTINE
109	Linezolid	ZYVOXID
1091	Tigecycline	TYGACIL
1092	Daptomycine	CUBICINE
1093	Ornidazol	TIBERAL
Antifungini		
110	Fluconazole	DIFLUCAN, FLUCAZOL, FLUCONAX, FLUCONAZOL, FLUNIZOL
1101	Itraconazole	SPORANOX, ITRACONAZOL
1102	Voriconazole	VFEND
111	Amphotéricine B	FUNGIZONE / AMBISOME
112	Caspofungine	CANCIDAS
120		Altre sostanze non definite precedentemente

Documento 5 **swissnos** SSI-module

Lista di antibiotici maggiormente utilizzati, in ordine alfabetico e nome commerciale

No Code	A – F
107	AKNORAL
111	AMBISOME
50	AMIKIN
10	AMOXICILLIN-,
10	AMOXI-MEPHA
20	AUGMENTIN
64	AVALOX
391	AZACTAM
20	AZICLAV
90	BACTRIM
112	CANCIDAS
38	CECLOR
38	CECLOR RETARD
30	CEFAZOLIN-SANDOZ
31	CEFEPIM-ORPHA
37	CEFPODOXIM-SANDOZ
35	CEFTRIAZONE-SANDOZ
36	CEFURIM ECO
36	CEFUROXIM-
39	CEPHORAL
60	CIP ECO
60	CIPROFLOXACIN
60	CIPROXINE
10	CLAMOXYL
70	CLARITHROCIN
20	CLAVAMOX
102	CLINDAMYCIN SPIRIG
20	CO-AMOXI-MEPHA
90	COTRIM
90	CO-TRIMOXAZOLE HELVEPHARM
1092	CUBICINE
102	DALACIN C
110	DIFLUCAN
100	DOXYCLIN
71	ERYTHROCIN
103	FLAGYL
11	FLOXAPEN
110	FLUCONAX
110	FLUCONAZOL
108	FURADANTINE
1101	ITRACONAZOL
30	KEFZOL
34	FORTAM
106	FUCIDINE
111	FUNGIZONE

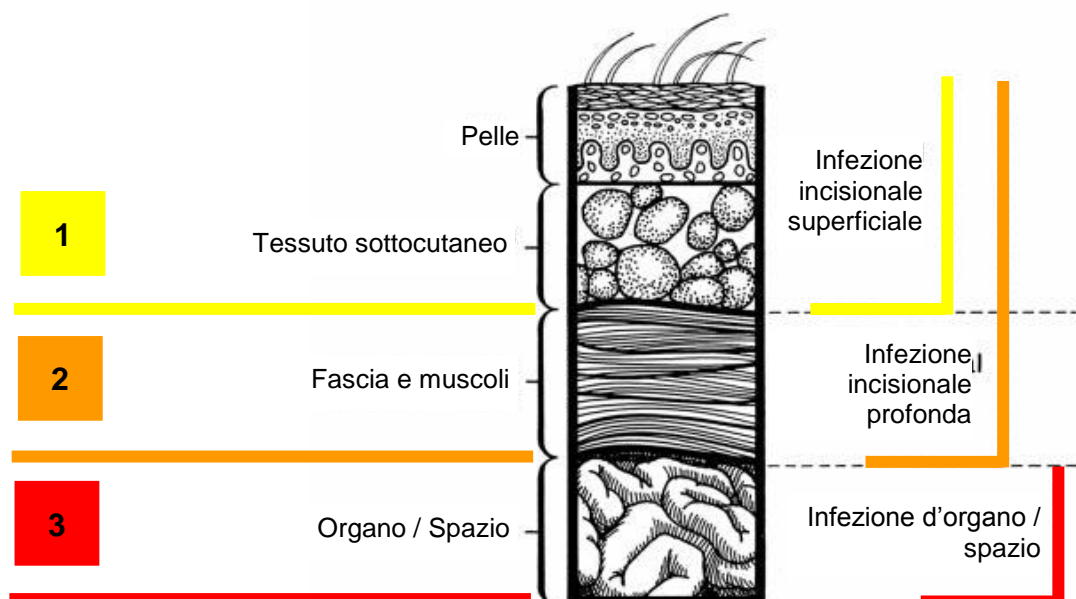
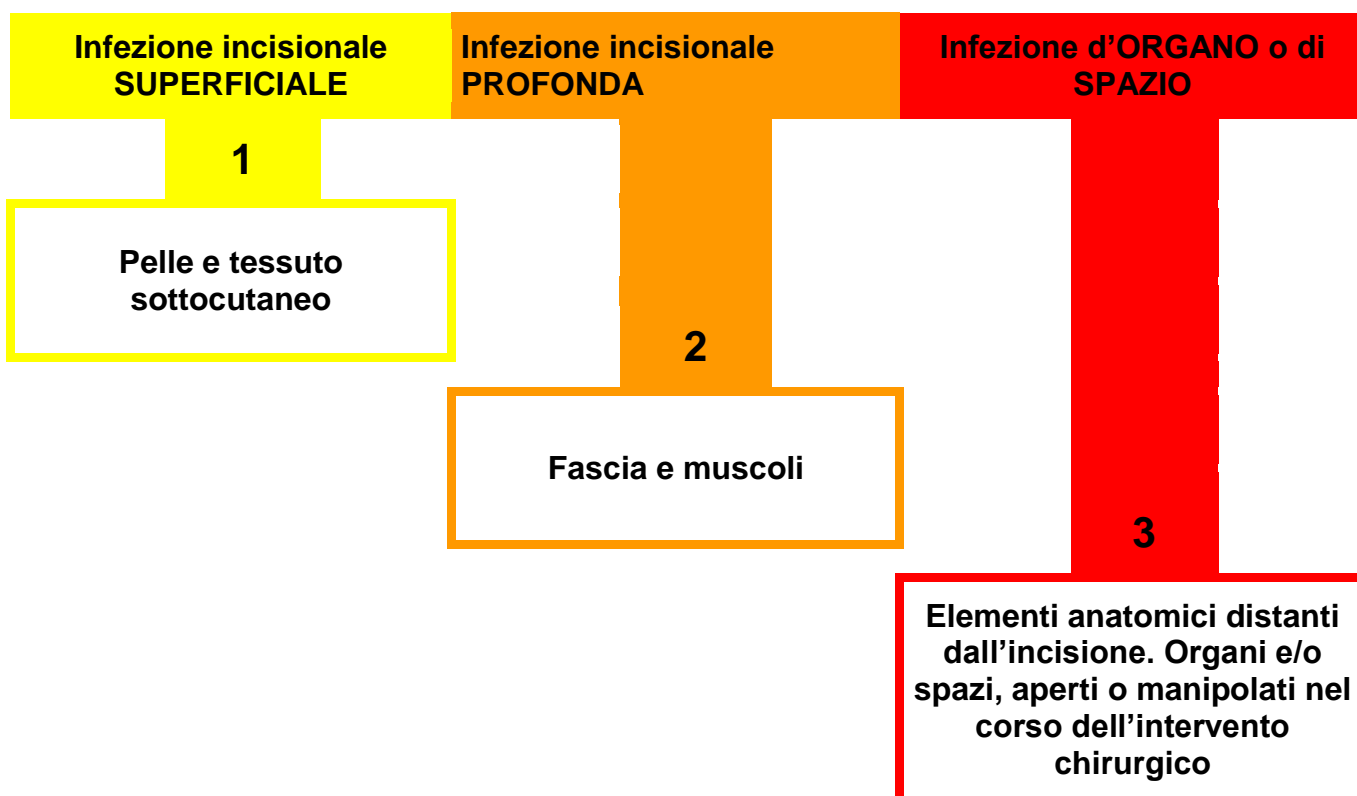
No Code	G - Z
51	GARAMYCINE
42	INVANZ
70	KLACID
70	KLACIPED
3901	MANDOKEF
65	MAXAQUIN
41	MERONEM
103	METRONIDAZOL
107	MINAC
107	MINOCYCLIN
52	NETROMYCINE
61	NORFLOXIN-MEPHA
61	NORFLOXACIN
61	NOROXINE
53	OBRACIN
37	ORELOX
12	OSPEN
12	PENICILLINE
21	PIPERAZILIN
13	PIPRIL
37	PODOMEXEF
104	RIFAMPICIN
104	RIMACTAN
35	ROCEPHINE
1101	SPORANOX
100	SUPRACYCLIN
10	SUPRAMOX
80	TARGOCID
62	TARIVID
63	TAVANIC
21	TAZOBAC
21	TAZOBACTAM-TEVA
1093	TIBERAL
40	TIENAM
1091	TYGACIL
108	UVAMIN
81	VANCOXIN
81	VANCOMYCIN SANDOZ
1102	VFEND
100	VIBRAMYCIN
100	VIBRAVENEUSE
390	ZEVTERA
36	ZINACEF
36	ZINAT
72	ZITHROMAX
109	ZYVOXID

Documento 6 **swissnos** SSI-module

Classificazione delle infezioni del sito chirurgico, per tipo

Referenza *Horan TC et al. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. Infect Control Hosp Epidemiol 1992; 13: 606-8*

Le infezioni del sito chirurgico sono classificate in 3 categorie a seconda del piano anatomico che colpiscono



Documento 7 **swissnos+** SSI-module

Criteria diagnostici delle infezioni del sito chirurgico secondo il Centers for Disease Control and Prevention

Referenza	Horan TC et al. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. <i>Infect Control Hosp Epidemiol</i> 1992; 13: 606-8																																				
3	Questi criteri sono composti da 3 parametri (A, B, C)																																				
A	B	C	La diagnosi d'infezione è posta se presenza dei criteri A+B o A+C o A+B+C																																		
CRITERIO A	Infezione sopraggiunta nei 30 giorni post-operatori (o fino ad 1 anno per le protesi ortopediche)																																				
CRITERI B	ALMENO 1 DEI 3 CRITERI QUI SOTTO per ciascuno dei 3 tipi di infezione	Superficiale	Profonda																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Infezione incisionale SUPERFICIALE</td> <td colspan="2">Infezione incisionale PROFONDA</td> <td colspan="2">Infezione d'ORGANO o di SPAZIO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Spurgo purulento proveniente dall'incisione superficiale, confermato o no da un risultato microbiologico positivo</td> <td>1</td> <td>Spurgo purulento proveniente dall'incisione profonda ma non dal compartimento organo/spazio</td> <td>1</td> <td>Spurgo purulento a partenza di un drenaggio posato nel compartimento organo/spazio</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Coltura positiva ottenuta in modo asettico a partenza da uno spurgo o da tessuto proveniente dall'incisione superficiale</td> <td>2</td> <td>Deiscenza spontanea dell'incisione profonda O riapertura deliberata del chirurgo <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>>38°C</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>dolori e segni locali</td> </tr> <tr> <td>TRANNE</td> <td>se coltura negativa</td> </tr> </table> </td> <td>2</td> <td>Coltura positiva (prelievo asettico) a partenza da uno spurgo o da tessuto proveniente da un compartimento organo/spazio</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Almeno UNO dei segni seguenti <table border="1"> <tr> <td>→ dolori</td> <td>→ tumefazione</td> </tr> <tr> <td>→ rossore</td> <td>→ calore</td> </tr> </table> E riapertura deliberata del chirurgo TRANNE se la coltura è negativa</td> <td>3</td> <td>Ascesso o altra evidenza d'infezione dell'incisione profonda, visualizzate nel corso di un reintervento o tramite esame istologico o radiologico</td> <td>3</td> <td>Ascesso o altra evidenza d'infezione del compartimento organo/spazio, visualizzate nel corso di un reintervento o tramite un esame istologico o radiologico</td> </tr> </table>				Infezione incisionale SUPERFICIALE		Infezione incisionale PROFONDA		Infezione d'ORGANO o di SPAZIO		1	Spurgo purulento proveniente dall'incisione superficiale, confermato o no da un risultato microbiologico positivo	1	Spurgo purulento proveniente dall'incisione profonda ma non dal compartimento organo/spazio	1	Spurgo purulento a partenza di un drenaggio posato nel compartimento organo/spazio	2	Coltura positiva ottenuta in modo asettico a partenza da uno spurgo o da tessuto proveniente dall'incisione superficiale	2	Deiscenza spontanea dell'incisione profonda O riapertura deliberata del chirurgo <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>>38°C</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>dolori e segni locali</td> </tr> <tr> <td>TRANNE</td> <td>se coltura negativa</td> </tr> </table>	SI	>38°C	O	dolori e segni locali	TRANNE	se coltura negativa	2	Coltura positiva (prelievo asettico) a partenza da uno spurgo o da tessuto proveniente da un compartimento organo/spazio	3	Almeno UNO dei segni seguenti <table border="1"> <tr> <td>→ dolori</td> <td>→ tumefazione</td> </tr> <tr> <td>→ rossore</td> <td>→ calore</td> </tr> </table> E riapertura deliberata del chirurgo TRANNE se la coltura è negativa	→ dolori	→ tumefazione	→ rossore	→ calore	3	Ascesso o altra evidenza d'infezione dell'incisione profonda, visualizzate nel corso di un reintervento o tramite esame istologico o radiologico	3	Ascesso o altra evidenza d'infezione del compartimento organo/spazio, visualizzate nel corso di un reintervento o tramite un esame istologico o radiologico
Infezione incisionale SUPERFICIALE		Infezione incisionale PROFONDA		Infezione d'ORGANO o di SPAZIO																																	
1	Spurgo purulento proveniente dall'incisione superficiale, confermato o no da un risultato microbiologico positivo	1	Spurgo purulento proveniente dall'incisione profonda ma non dal compartimento organo/spazio	1	Spurgo purulento a partenza di un drenaggio posato nel compartimento organo/spazio																																
2	Coltura positiva ottenuta in modo asettico a partenza da uno spurgo o da tessuto proveniente dall'incisione superficiale	2	Deiscenza spontanea dell'incisione profonda O riapertura deliberata del chirurgo <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>>38°C</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>dolori e segni locali</td> </tr> <tr> <td>TRANNE</td> <td>se coltura negativa</td> </tr> </table>	SI	>38°C	O	dolori e segni locali	TRANNE	se coltura negativa	2	Coltura positiva (prelievo asettico) a partenza da uno spurgo o da tessuto proveniente da un compartimento organo/spazio																										
SI	>38°C																																				
O	dolori e segni locali																																				
TRANNE	se coltura negativa																																				
3	Almeno UNO dei segni seguenti <table border="1"> <tr> <td>→ dolori</td> <td>→ tumefazione</td> </tr> <tr> <td>→ rossore</td> <td>→ calore</td> </tr> </table> E riapertura deliberata del chirurgo TRANNE se la coltura è negativa	→ dolori	→ tumefazione	→ rossore	→ calore	3	Ascesso o altra evidenza d'infezione dell'incisione profonda, visualizzate nel corso di un reintervento o tramite esame istologico o radiologico	3	Ascesso o altra evidenza d'infezione del compartimento organo/spazio, visualizzate nel corso di un reintervento o tramite un esame istologico o radiologico																												
→ dolori	→ tumefazione																																				
→ rossore	→ calore																																				
CRITERIO C	Diagnosi posta dal medico curante o dal chirurgo																																				

Documento 8 **swissnos** SSI-module

Lista dei microorganismi classificati per gruppo, e loro codice

A	Ai microorganismi responsabili dell'infezione del sito operatorio è attribuito un codice. Questo numero permette di rispondere a 3 domande del formulario di raccolta "patogeni 1, 2, 3" dei dati sull'infezione
B	I germi sono classificati per gruppo secondo le loro caratteristiche : batteri Gram negativi, batteri Gram positivi, batteri anaerobi, funghi, altro

A	B
No Codice	Microorganismi

Batteri GRAM-POSITIVI (aerobi e facoltativi)	
1	<i>Staphylococcus aureus</i> sensibile alla meticillina
2	<i>Staphylococcus aureus</i> resistente alla meticillina (MRSA)
3	<i>Staphylococcus coag neg</i> (esempio: <i>Staphylococcus epidermidis</i>)
4	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (Pneumococco)
5	<i>Enterococcus faecalis / faecium / avium / altri enterococchi</i>
6	<i>Streptococcus alpha</i> (<i>mitis, milleri, oralis, constellatus, anginosus, emolitico, sanguis, millieri, equinus, gordonii, parasanguis, salivarius</i>)
7	<i>Streptococcus pyogenes</i> (Streptococco betaemolitico del gruppo A)
8	<i>Streptococcus agalactiae</i> (Streptococco betaemolitico del gruppo B)
9	Altri Streptococchi del gruppo C, gruppo D, <i>bovis</i> , ecc.)
10	<i>Bacillus sp</i>
11	<i>Corynebacterium sp</i>
12	<i>Listeria monocytogenes</i>
13	Altri (esempi: <i>Brevibacterium, microcoques, Abiotrophia, Granulicatella adjacens</i>)
14	Enterococchi resistenti alla vancomicina
Batteri GRAM-NEGATIVI	
21	<i>Escherichia coli</i>
211	<i>Escherichia coli</i> produttore di betalactamasi a spettro allargato = ESBL
22	<i>Klebsiella pneumoniae, oxytoca</i>
221	<i>Klebsiella sp.</i> produttrice di betalactamasi a spettro allargato = ESBL
23	<i>Proteus mirabilis, vulgaris</i>
24	<i>Serratia marcescens</i>
25	<i>Enterobacter aerogenes / cloacae</i>
26	Altri Enterobacteriaceae (<i>Citrobacter sp, Campylobacter, Morganella, Hafnia alvei</i>)
27	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
28	<i>Pseudomonas non aeruginosa</i>
29	<i>Acinetobacter sp</i>
30	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
31	<i>Haemophilus influenzae</i> e altri <i>Haemophilus</i>
32	<i>Stenotrophomonas maltophilia (Xanthomonas)</i>
33	Altri (esempi: <i>Moraxella, Pasteurella, Burkholderia, Agrobacterium</i> , ecc.)
34	<i>Neisseria meningitidis</i>
35	<i>Salmonella sp</i>

Documento 8 **swissnos+** SSI-module

Seguito della lista dei microorganismi classificati per gruppo, e loro codice

A	B
No Codice	Microorganismi
Batteri ANAEROBI	
41	<i>Propionibacterium acnes</i>
42	<i>Clostridium perfringens</i>
43	<i>Clostridium</i> species
44	<i>Peptostreptococcus</i> sp
45	<i>Prevotella</i> sp
46	<i>Bacteroides fragilis</i> o altri <i>Bacteroides</i>
47	<i>Fusobacterium</i>
48	<i>Actinomyces</i>
49	<i>Veillonellae</i>
50	Altri anaerobi (es. <i>Eubacterium</i> sp, <i>Gemella morbillurum</i> , <i>Eggertella lentum</i>)
FUNGHI	
51	<i>Candida albicans</i>
52	<i>Candida glabrata</i> (<i>Torulopsis glabrata</i>)
53	Autres <i>Candida</i> species
54	<i>Cryptococcus neoformans</i>
55	Altri
Batteri/funghi difficili da classificare	
60	

NB : Codificare la flora intestinale: 21+ 46+ 26

NB : Codificare la flora anaerobica mista: 46+ 50

Generalità del colloquio telefonico

Come presentarsi al paziente?

Prendendo contatto con il paziente é importante precisargli che si tratta di un'inchiesta effettuata in accordo con il suo chirurgo e l'ospedale per motivi di controllo della qualità delle cure. Se il paziente non parla la sua lingua, nè eventualmente l'inglese, può tentare di discutere con un familiare. Se non è possibile parlare direttamente al paziente o a un familiare, e unicamente in questo caso, un telefono con il medico curante o il chirurgo è accettabile e l'informazione ottenuta è valida.

Presentazioni standardizzate

Ecco un esempio di testo standardizzato che potete utilizzare:

- Mi chiamo (cognome e nome) e sono l'infermiere/a responsabile dell'igiene ospedaliera presso l'ospedale X (o infermiere/a incaricato di questa inchiesta)
- Lei dovrebbe aver ricevuto un'informazione scritta riguardo questo contatto telefonico nel corso della sua ospedalizzazione nel mese X
- Allo scopo di migliorare la qualità nel nostro istituto e in accordo con il chirurgo che l'ha operata, il Dr. X, sono incaricato/a di chiederle notizie dopo l'intervento chirurgico che ha subito.
- E' d'accordo di rispondere a qualche domanda? Questa pratica non le ruberà che qualche minuto.

Proseguite con il formulario per il colloquio telefonico. Minimo 5 tentativi di chiamata.

Attitudine in caso di sospetta infezione

In caso di sospetta infezione **durante il soggiorno o in seguito al colloquio telefonico** l'infermiere/a deve ottenere un complemento d'informazioni prima di presentare il caso al supervisore medico. Queste informazioni comprendono in particolare **i risultati di un colloquio telefonico con il medico che si occupa del paziente** e, quando accessibili, **i seguenti documenti:**

- Lettera di dimissione dall'ospedale riguardante il periodo in cui é stata effettuata l'operazione sorvegliata
- Lettera di dimissione di un'eventuale nuova ospedalizzazione dovuta all'infezione
- Documenti di consultazione(i) ambulatoriale(i) medica(che) in ospedale
- Rapporti d'esami radiologici (esame TAC, ultrasuoni, ecc)
- Risultati di laboratorio: microbiologia e altri se necessario

Documento 9 **swissnos** SSI-module

Formulario per il colloquio telefonico a 1 mese/1 anno

Minimo 5 tentativi di chiamata	Data dell'intervista: /...../.....
Cognome, nome del paziente:	
Informazioni ottenute da:	<input type="checkbox"/> paziente <input type="checkbox"/> famiglia o curante <input type="checkbox"/> non desidera o non può rispondere <input type="checkbox"/> non possibile raggiungerlo
1. La sua convalescenza dopo l'operazione del presso l'ospedale é trascorsa bene?	<input type="checkbox"/> molto bene <input type="checkbox"/> abbastanza bene <input type="checkbox"/> non molto bene o male Commenti:
2. Nel frattempo ha dovuto essere riospedalizzato?	<input type="checkbox"/> no (se no passare alla domanda 3) <input type="checkbox"/> si, precisare: Dove e quando? : Per un problema connesso con la sua operazione?
3. Ha rivisto il suo medico di famiglia o il chirurgo, ha consultato il pronto soccorso o dalla dimissione dall'ospedale?	<input type="checkbox"/> si, precisare: <input type="checkbox"/> no (se no passare alla domanda 4) Chi, dove e quando? Per quali motivi? <input type="checkbox"/> unicamente per togliere i punti al momento previsto <input type="checkbox"/> per uno o più controlli di routine <input type="checkbox"/> per dei problemi in relazione con l'operazione o con la cicatrizzazione <input type="checkbox"/> per dei problemi insoliti, ma senza relazione con l'operazione o con la cicatrizzazione

4. Avete avvertito o misurato la febbre dopo la dimissione dall'ospedale?		
<input type="checkbox"/> si, precisare quanto:°C		<input type="checkbox"/> no (se no passare alla domanda 5)
<input type="checkbox"/> senza che sia stato necessario consultare il mio medico e probabilmente senza relazione con l'operazione <input type="checkbox"/> forse in relazione con l'operazione (dolori, rossore, spurgo locale) ma non ho (ancora) consultato il mio medico <input type="checkbox"/> senza relazione con l'operazione secondo il mio medico <input type="checkbox"/> in relazione con l'operazione secondo il mio medico		
Commenti:		
5. Ha constatato uno spurgo di liquido o pus dalla cicatrice dell'operazione o ha rimarcato un rossore, calore o dolori a quel livello, che le sono sembrati anormali?		
<input type="checkbox"/> si, precisare:		<input type="checkbox"/> no (se no passare alla domanda 6)
<input type="checkbox"/> rossore	<input type="checkbox"/> calore	
<input type="checkbox"/> tumefazione	<input type="checkbox"/> spurgo	
.....		
6. Ha ricevuto degli antibiotici dalla dimissione dall'ospedale?		
<input type="checkbox"/> no, o non sa		
<input type="checkbox"/> si , ma per una malattia senza alcuna relazione con l'operazione		
<input type="checkbox"/> si , per curare un problema in relazione, o forse in relazione, con l'operazione		
Commenti:		
7. E' d'accordo se contattiamo il suo medico curante?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no