

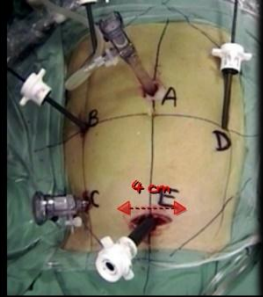
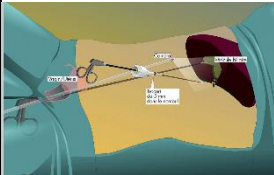
CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
INCL01	22	Tutte	Esclusione degli interventi effettuati nei 30 giorni (o 1 anno se impianto) seguenti una prima operazione	10.06.2014	<p>Gli interventi chirurgici, sia che si tratti di una rioperazione sullo stesso sito corporeo e/o organo o di un nuovo intervento nel medesimo spazio (ad esempio cavità addominale), avvenuti nei 30 giorni (o un anno se impianto) dopo una prima operazione, non devono essere inclusi.</p> <p>Esempio: un paziente subisce una resezione dell'intestino tenue il 1.4.2023 seguito da una resezione del colon destro il 20.4.2023. In questo caso il colon non è incluso.</p> <p>Esempio; un paziente subisce una colecistectomia il 7.4.2024 seguita da un'emicolecotomia sinistra e da una sigmoidectomia per diverticolite il 25.4.24. In questa situazione l'intervento sul colon/sigmoide non è incluso.</p> <p>Esempio: pontaggio coronarico (44, 45) con cerchiaggio metallico il 1.1.2023 e un cambio della valvola (43) 6 mesi più tardi. La posa della valvola non è inclusa.</p>
INCL02	21	Tutte	Criteri d'inclusione o d'esclusione in caso di procedure chirurgiche multiple	10.06.2014	<p>In caso di procedure chirurgiche multiple, solo l'intervento chirurgico principale deve essere considerato per decidere dell'inclusione del caso. Esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isterectomia con ovariectomia dove il motivo principale è un tumore maligno esteso dell'ovaio e che necessita ugualmente una resezione colica. In questo caso non deve essere incluso come un colon ma deve/può essere incluso come un'isterectomia se l'ospedale segue questo tipo d'intervento (in questo caso codificare: intervento principale = 30, seconda procedura = 6) - Duodenopancreatoma (operazione di Whipple, ablazione della testa e/o del corpo del pancreas, di una sezione della parte inferiore dello stomaco, del duodeno, di una sezione del digiuno, della vescica biliare, del canale coledoco e dei gangli linfatici attigui). In questo caso non deve essere incluso come una colecistectomia.
INCL03	35	Addominale	Colonscopia entro i 30 giorni che precedono un'operazione di un organo della cavità addominale IV	01.11.2018	<p>Una colonscopia (con o senza biopsie) è un esame endoscopico confinato al lume intestinale. Questa procedura non è un criterio per escludere un intervento digestivo o ginecologico effettuato entro i 30 giorni seguenti.</p> <p>Se una perforazione iatrogena si verifica durante la colonscopia e richiede una resezione digestiva, quest'ultima è inclusa e la classe di contaminazione è IV.</p>
INCL04	54	Addominale	Punzione dell'ascite e chirurgia addominale	15.07.2024	<p>La puntione dell'ascite e/o il posizionamento di un drenaggio peritoneale nei 30 giorni precedenti l'intervento intraddominale costituiscono un criterio di esclusione.</p>

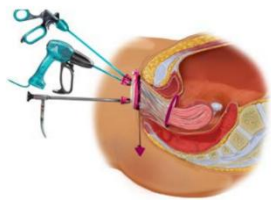
CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
INCL05	36	Addominale	Drenaggio dell'ascesso percutaneo usando un catetere di tipo Pigtail per via trans-addominale, -rettale o -vaginale.	01.11.2018	La presenza di un catetere di tipo Pigtail (o di altro drenaggio) o di un drenaggio temporaneo dell'ascesso della cavità addominale o del piccolo bacino, compreso il drenaggio guidato tramite TAC, nei 30 giorni precedenti l'operazione costituisce un criterio di esclusione nel caso di resezione digestiva o altre procedure chirurgiche gastrointestinali o ginecologiche.
INCL06	37	Addominale	Presenza di una sonda gastrostomica percutanea endoscopica (PEG)	01.11.2018	La presenza di una sonda gastrostomica percutanea endoscopica (PEG) al momento dell'operazione, o nei 30 giorni precedenti all'operazione, di un organo della cavità addominale (digestivo o ginecologico) costituisce un criterio di esclusione al momento di interventi di chirurgia digestiva o ginecologica.
INCL07	33	Isterectomia	Esami /interventi ginecologici effettuati nell'arco di 30 giorni prima di un'isterectomia	01.10.2016	Un esame ginecologico come un'isteroscopia o un intervento che si limita alla cavità uterina , ad esempio un raschiamento, non costituisce un criterio di esclusione dell'isterectomia effettuata 30 giorni dopo. La cavità addominale non viene penetrata e non sono praticate incisioni.
INCL08	52	Cardio	Chirurgia cardiaca e presenza di materiale estraneo o supporto emodinamico	15.07.2024	La posa di uno stent per via endovascolare (intervento percutaneo) nei 30 giorni precedenti non è un criterio di esclusione , anche se lo stent è ancora presente al momento dell'intervento. La presenza di un dispositivo di assistenza emodinamica come Impella, contropulsatore aortico (IABP), dispositivo di assistenza cardiaca (TandemHeart), ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO) o altro al momento della procedura e nei 30 giorni precedenti costituisce un criterio di esclusione .
INCL09	53	Cardio	Intervento chirurgico cardiaco e presenza di un drenaggio pericardico/pleurico o di una puntura pericardica/pleurica nei 30 giorni precedenti.	15.07.2024	Il posizionamento di un drenaggio pericardico e/o l'esecuzione di una puntura pericardica nei 30 giorni precedenti l'intervento costituisce un criterio di esclusione . Il posizionamento di un drenaggio pleurico o l'esecuzione di una puntura pleurica nei 30 giorni precedenti l'intervento non costituisce un criterio di esclusione .
INCL10	20	Orto	Prima protesi elettiva	10.06.2014 Addendum 05.06.2023	Se negli anni che precedono la posa di una protesi sono state effettuate un'osteotomia di valgisation/varisation o un'osteosintesi dovuta ad una frattura, e se il materiale d'osteosintesi è sempre presente al momento della posa della protesi, questa non deve essere inclusa. Idem in caso di impianto iniziale di protesi a seguito di un traumatismo che ha provocato una frattura (meno di 30 giorni prima dell'intervento), o nel caso di una frattura spontanea.

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
					Se il materiale di osteosintesi è stato rimosso più di un anno prima dell'inserimento della protesi, l'intervento può essere incluso.
INCL11	38	Orto	Iniezione o infiltrazione intra-articolare nei 30 giorni precedenti l'introduzione di una protesi	01.11.2018 Update 15.07.2024	Una iniezione o infiltrazione intra-articolare nei 30 giorni precedenti l'introduzione di una protesi costituisce un criterio di esclusione (stessa articolazione).
INCL12	21	LAM	Criteri d'esclusione in caso di procedure chirurgiche multiple sulla colonna vertebrale	01.10.2021	In caso di interventi multipli alla colonna vertebrale e se una spondilodesi/fusione vertebrale (ex codice 51) è uno degli interventi eseguiti, il caso deve essere escluso, l'intervento principale non può essere determinato con certezza. Esempio: intervento di laminectomia con impianto (codice 50) e fusione vertebrale (ex codice 51) = esclusione . Se queste 2 procedure vengono eseguite su segmenti separati e non adiacenti, includere l'operazione sul segmento interessato con il codice 50.
INCL13	49	LAM	Infiltrazione intra-articolare entro 30 giorni prima della chirurgia spinale (50)	16.04.2021 Update 15.07.2024	L'infiltrazione intra-articolare nei 30 giorni precedenti alla laminectomia/ernia del disco (50 LAM) costituisce un criterio di esclusione se si verifica nello stesso segmento spinale o in quello adiacente operato.
INCL14	55	VASCA MI	Angioplastica con palloncino e intervento chirurgico VASCAMI	15.07.2024	L'angioplastica con palloncino nei 30 giorni precedenti dall'intervento VASCAMI non costituisce un criterio di esclusione , tranne nel caso di complicazioni post-angioplastica che richiedono un'incisione inguinale per la riparazione vascolare.
CRF1	7	Orto e VASCA MI	Procedura bilaterale	15.10.2013	In caso di procedure chirurgiche bilaterali identiche , effettuate una dietro l'altra nella medesima operazione, come la posa di protesi alle ginocchia/anche a destra e a sinistra o un intervento di chirurgia vascolare arteriosa degli arti inferiori: è necessario creare 2 CRF e seguire l'evoluzione del sito operatorio destro e sinistro indipendentemente. Se un'infezione è scoperta, annotare per il lato in questione nella base dati online "infezione sì". Tutte le infezioni sono così recensite per lato. Inoltre, bisogna annotare il tempo operatorio "dal taglio alla chiusura" specifico per ogni lato. Vedi anche il KT CRF2 (18)
CRF2	18	Orto, LAM e VASCA MI	Procedure bilaterali su due segmenti vertebrali non adiacenti con due vie dappima chirurgiche distinte	10.06.2014	In assenza del tempo operatorio specifico da ogni parte, bisogna dividere il tempo totale dell'intervento in due. Esempio: <ul style="list-style-type: none">- incisione chirurgica a destra alle 07h00 e fine della sutura a sinistra alle 9h20. La durata dell'operazione totale è di 2h20, dunque 140 minuti.

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
			e rilevamento della durata dell'intervento		<ul style="list-style-type: none"> - CRF nr 1, lato destro: inizio = 07h00 e fine alle 08h10 (70 minuti = 140/2) - CRF nr 2, lato sinistro: inizio = 08h10 e fine alle 09h20 (70 minuti = 140/2) <p>Nota bene: Se è stata somministrata una singola dose di antibiotico, il censimento dell'ora della somministrazione della profilassi antibiotica corrisponde all'ora reale alla quale l'antibiotico è stato somministrato. Questo significa che l'ora di somministrazione deve essere identica per entrambi i lati e dunque per il CRF nr 1 e CRF nr 2.</p>
CRF3	39	LAM	Procedure multiple durante la chirurgia spinale	01.11.2018	<p>Se nella stessa operazione vengono operate due zone distinte e non adiacenti, ad esempio alla terza vertebra dorsale e a livello delle vertebre lombari 4 e 5, si devono creare 2 CRF, notare il tempo operativo " incisione e sutura" specifico per ogni procedura e seguire separatamente l'evoluzione dei due siti operativi. Vedi anche il KTCRF2 (18)</p> <p>Se, nella stessa operazione, sono interessati due siti operativi adiacenti, ad esempio i segmenti L1-L2 e D11-D12, questa procedura viene considerata come singolo sito chirurgico anche nel caso di due incisioni separate. In questo caso creare un unico CRF.</p> <p>Durante l'operazione alla spina dorsale che comprende contemporaneamente 1 intervento posteriore e 1 intervento anteriore (cervicale e addominale) e sullo stesso segmento vertebrale, è necessario creare un solo CRF e considerare una sola infezione (se presente), indipendentemente dal sito di incisione.</p> <p>Nelle operazioni effettuate in date diverse e se riguardano segmenti vertebrali non adiacenti, ad esempio al livello cervicale C5-C6 e lombare L2-L3, i 2 interventi devono essere inclusi.</p> <p>Nelle operazioni effettuate in date diverse e se riguardano segmenti vertebrali adiacenti, ad esempio a livello lombare L2-L3 durante un primo intervento e L4-L5 in un secondo tempo, la seconda operazione sul segmento L4-L5 non deve essere inclusa.</p>
CRF4	19	Addominale	Operazione di «second look » dopo chirurgia digestiva	10.06.2014	<p>In seguito ad una prima operazione, in particolare con una classe di contaminazione IV, si decide talvolta di pianificare nei giorni seguenti un secondo intervento detto di «second look» per completare il trattamento. Questa ha luogo nel medesimo spazio della prima e consiste per esempio nel lavare/risciacquare la cavità addominale, e/o a verificare la viabilità dei segmenti dell'intestino, e/o ad assicurarsi della tenuta della/delle anastomosi, e/o a chiudere in un secondo tempo l'addome.</p> <p>Annotare «si» alla domanda del CRF « Rioperazione durante il follow-up per complicazioni non infettive».</p>

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
CRF5	51	Colorettale	Parti di resezione multiple nella chirurgia digestiva	05.06.2023 Update 01.01.2026	Quando durante un intervento di chirurgia digestiva vengono asportate due (o più) parti, una da codificare come colon e l'altra come retto, il caso deve essere incluso come chirurgia rettale (procedura principale = codice 281), perché il rischio di infezione è più elevato durante la chirurgia rettale rispetto a quella del colon. Se l'ospedale non monitora il retto, il caso non sarà incluso nella sorveglianza. Nel database, selezionare "sì" alla domanda "Intervento principale combinato con un altro intervento".
CRF6	26	Isterectomia	Codifica delle isterectomie laparoscopiche per via addominale (30) e per via vaginale (31)	01.10.2016	<p>Il metodo di codifica dell'ablazione dell'utero (30 per isterectomia per via addominale e 31 per isterectomia per via vaginale) dipende dalla via e dalla tecnica chirurgica utilizzate per la resezione delle strutture da togliere. Ciò non dipende dalla parte del corpo per la quale la paziente viene operata.</p> <p>Isterectomia laparoscopica per via addominale: la dissezione totale dell'utero e delle strutture circostanti (legamenti utero-ovarici, ampi, rotondi, utero-sacrali, spazio vescico-uterino, preparazione e sezione dei vasi uterini) si effettua con l'aiuto di strumenti infilati nella cavità addominale tramite i trocar. L'estrazione del campione operatorio può essere effettuata tramite l'addome o la vagina aperta (colpotomia) la sutura della vagina avviene tramite la cavità addominale (via laparoscopica).</p> <p>Isterectomia per via vaginale assistita per laparoscopia: solo una parte della dissezione delle strutture per liberare il corpo uterino fino allo spazio vescico-uterino è effettuata per via addominale. In seguito viene praticata una colpotomia per via vaginale che permette la dissezione del collo dell'utero (cervice) e il legamento e la sezione dei legamenti utero-sacrali e dei vasi uterini. L'esemplare operato viene estratto dalla vagina. Il peritoneo e la colpotomia vengono suture per via vaginale.</p> <p><i>La via per la legatura (o la cauterizzazione) e la sezione dei vasi uterini costituisce la tappa decisiva per differenziare una isterectomia laparoscopica per via addominale da una isterectomia per via vaginale assistita in laparoscopia (b)</i></p> <p>a) legatura o cauterizzazione e sezione dei vasi uterini per via addominale b) legatura o cauterizzazione e sezione dei vasi uterini per via vaginale</p> <p>Vedi anche Documento 3 Lista e codifica degli interventi chirurgici</p>

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
TECH1	24	Tutte	Interventi eseguiti tramite robotica/robot assistiti	01.10.2016	<p>Si tratta di un intervento operatorio mini invasivo assistito tramite computer. Il sistema robotico è composto dalla console chirurgica, dal carrello con braccia articolate e delle immagini simili a una laparoscopia.</p> <p>Quest'ultimo è da considerare un intervento eseguito tramite laparoscopia. Scopia=si (standard)</p>
TECH2	23	Addominale	Interventi viscerali eseguiti in laparoscopia con una mini-incisione per togliere la parte anatomica	01.10.2016	 <p>Nella maggior parte dei casi gli interventi viscerali sono eseguiti in laparoscopia. È il caso, per esempio, di resezioni coliche e rettali.</p> <p>In questi casi, l'estrazione del pezzo anatomico asportato viene eseguita tramite una mini incisione (4-6 cm), generalmente sovrapubica (incisione secondo « Pfannenstiel »), più raramente in fossa iliaca destra.</p> <p>Malgrado la realizzazione di questa incisione, la stessa è da considerarsi come un intervento eseguito in laparoscopia. Scopia=si (standard)</p>
TECH3	25	Addominale	Interventi per via transvaginale che non siano isterectomie	01.10.2016	<p>I metodi operatori che utilizzano gli orifizi naturali del corpo per la chirurgia laparoscopica sono chiamati «<u>Natural Orifice Transluminal Endoscopic-Surgeries</u>» (<i>NOTES</i>). Questo consiste nel ricorrere primariamente alla via transvaginale come via per introduzione laparoscopica, per esempio, di una colecistectomia o di una sigmoidectomia.</p>  <p>Oltre alla via transvaginale, una parte supplementare con un piccolo diametro viene inserita per via ombelicale (<i>NOTE hybrides</i>) al fine di facilitare la creazione di pneumoperitoneo e il controllo interno. La maggioranza delle procedure viene realizzata tramite l'orifizio naturale.</p> <p>Via dapprima transvaginale (<i>NOTES hybrides</i>) per l'ablazione della vescicola biliare (© Eucker 2012)</p>
TECH4	6	Isterectomia	LAVH	30.09.2013	<p>LAVH (Laparoscopically Assisted Vaginal Hysterectomy) significa in italiano: Isterectomia vaginale assistita laparoscopicamente. Questa tecnica corrisponde ad una laparoscopia, bisogna segnare scopia "si" nel CRF.</p>

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
TECH5	50	Isterectomia	Isterectomie per via vaginale con la tecnica vNOTES	14.03.2022 <i>Applicabile ai casi operati a partire dal 01.10.2021</i>	<p>Alcune isterectomie vaginali sono state recentemente eseguite in Svizzera utilizzando una nuova tecnica minimale invasiva chiamata vNOTES (Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery). Ciò significa che non è necessaria alcuna incisione cutanea e tutte le procedure vengono eseguite attraverso l'orifizio naturale della vagina, compresa la laparoscopia. Selezionare alla database: "per via transvaginale (vNOTES)"</p>  <p>Figura: Approccio transvaginale (vNOTES) per isterectomia vaginale (©Applied Medical)</p>
TECH6	9	Cardio	Via d'accesso transapicale, via d'accesso anterolaterale, ministernotomie	15.10.2013	In cardiocirurgia, la via d'accesso transapicale, le altre vie d'accesso antero-laterali e le ministernotomie o mini-toracotomie con un'apertura parziale superiore dello sterno, sono considerate come "mini-invasive".
TECH7	10	Orto	Via accesso anteriore di Hueter o anterolaterale di Röttinger in chirurgia ortopedica (AMIS)	29.01.2014	<p><u>Definizione d'accesso mini-invasivo durante posa di protesi totale dell'anca: la via d'accesso anteriore di Hueter (decubito dorsale) et anterolaterale di Röttinger (decubito laterale) sono approcci che si attengono ai principi di una procedura "mini-invasiva": preservazione dei muscoli e tendini incontrati durante l'avvicinamento della capsula articolare. Questi approcci anteriori «AMIS» (Anterior Minimally Invasive Surgery) sono considerati come una procedura mini invasiva.</u></p> <p>NB: gli altri approcci qualificati come mini-invasivi (via posteriore, laterale o doppia incisione) sono solamente delle tecniche che riducono l'incisione cutanea e sono associate a danneggiamento dei muscoli e/o dei tendini. Queste ultime non sono considerate come mini-invasivi ma come delle tecniche convenzionali.</p>
IMP1	8	Cardio	Tipo Impianto	01.01.2026	In caso di intervento cardiaco, è possibile avere più di un tipo di materiale estraneo impiantato durante la stessa operazione. Per esempio, un cerchiaggio per fermare la sternotomia e la posa di una valvola cardiaca meccanica o biologica per un'insufficienza della valvola mitrale o tricuspide. Nel database è possibile selezionare più risposte, selezionare tutte quelle applicabili.
CLASS1	40	Sectio	Cesareo e classe di contaminazione IV	01.11.2018 Aggiornamento to 05.06.2023	<p>Nel caso di taglio cesareo in una partoriente che presenta un liquido amniotico torbido e/o maleodorante o una coltura positiva di un campione di liquido amniotico intraoperatorio, deve essere presente (senza altra causa accertata) almeno uno dei segni d'infezione quali febbre >38°C, leucocitosi o l'aumento di PCR per considerarla una contaminazione di IV livello.</p> <p><i>Applicabile ai casi operati a partire dal 01.10.2022</i></p>

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
CLASS2	41	Sectio	Cesareo, sindrome da infezione intra-amniotica e livello di contaminazione	01.11.2018 Aggiornamento 05.06.2023	Nella <u>diagnosi medica</u> della sindrome di infezione intra-amniotica ed in assenza di liquido amniotico torbido e/o maleodorante o della coltura positiva, la contaminazione viene considerata di III livello.
CLASS3	32	Cardio	Classe di contaminazione in caso di endocardite / valutazione del risultato delle culture e PCR	01.10.2016	<p>I criteri di decisione per la determinazione della classe di contaminazione in caso di endocardite sono differenti a dipendenza se il trattamento antibiotico prescritto è ancora in corso al momento dell'intervento cardiaco (1) o se invece è terminato (2).</p> <p>1. Intervento effettuato durante il trattamento antibiotico instaurato per l'endocardite:</p> <p>a) Classe III se la cultura della valvola o delle vegetazioni è negativa, sia che la PCR sia negativa o positiva.</p> <p>b) Classe IV se la cultura della valvola o delle vegetazioni è positiva, indipendentemente dal risultato della PCR o se gli ascessi sono visualizzabili durante l'intervento, anche se la cultura è negativa.</p> <p>2. Intervento effettuato dopo la fine del trattamento antibiotico dell'endocardite:</p> <p>a) Classe I se la cultura della valvola o delle vegetazioni è negativa e se l'assenza di segni d'infiammazione è visualizzata durante l'operazione.</p> <p>b) Classe III se i segni di infiammazione sono visualizzabili durante l'intervento e/o se la PCR è positiva, anche se la coltura è negativa.</p> <p>Classe IV se la coltura della valvola o delle vegetazioni è positiva, indipendentemente dal risultato della PCR o se gli ascessi sono visualizzabili durante l'operazione, anche se la coltura è negativa.</p>
CREAT1	27	Tutte	Creatinina clearance (GFR ml/min), scelta del valore e della finestra temporale	01.10.2016	<p>Criteri di scelta per ordine di priorità:</p> <p>1. Considerare il valore preoperatorio più vicino all'intervento calcolato durante l'ospedalizzazione in corso o durante la visita preanestesiologica nelle 2 settimane precedenti il ricovero.</p> <p>2. Se non è stato calcolato nessun valore preoperatorio nel corso dell'ospedalizzazione, dovrà essere considerato il valore postoperatorio più elevato.</p> <p>3. Se, nel corso dell'ospedalizzazione, nessun valore fosse disponibile, andrà considerato, se facilmente reperibile, il valore calcolato durante l'anno precedente. Nel caso non fosse</p>

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
					disponibile, crociare « non misurato » inserendo la scelta nei dati base il sistema utilizzerà per difetto il valore >50ml/min per effettuare il monitoraggio.
INF01	2	Tutte	Ascesso di un solo punto di sutura (“stitch abcess”)	30.09.2013	L’ascesso di un solo punto di sutura (“stitch abcess”), vale a dire un’infezione minima e uno spurgo limitato al punto di penetrazione della sutura non è considerato come un’infezione del sito chirurgico nel sistema NHSN e di Swissnoso.
INF02	46	Tutte	Definizione del termine “purulenza”	01.11.2018	Non esiste una definizione standard e/o dei criteri clinici per la nozione di purulenza o della secrezione purulenta. In generale, una secrezione purulenta descritta dal personale curante (note o osservazioni dirette) come viscoso, torbido, opaco, nauseante con o senza sangue, viene accettato come secrezione purulenta.
INF03	29	Tutte	Determinazione del tipo d’infezione e piano anatomico	01.10.2016	Se sono coinvolti diversi piani anatomici la determinazione del tipo d’infezione profonda o d’organo/spazio deve riflettere l’infezione più profonda.
INF04	30	Tutte	Determinazione del tipo d’infezione in caso di intervento necessitante plurime incisioni (es. Laparoscopia, laparotomia e colostomia)	01.10.2016	Se vengono effettuate diverse incisioni secondo la stessa procedura chirurgica, per esempio chirurgia laparoscopica, colostomia o per l’inserzione di un drenaggio, e le stesse si infettano, bisogna considerare il punto di infezione più profondo. Per esempio: Se è presente un’infezione d’organo/spazio e un’infezione di incisione profonda, bisogna censire l’infezione organo/spazio. Se si tratta di un’infezione della colostomia e della laparotomia, bisogna censire unicamente l’infezione più profonda.
INF05	31	Tutte	Data della diagnosi di infezione	01.10.2016	La data di infezione corrisponde alla prima data in cui è soddisfatto almeno un criterio CDC. Vedi Documento 2 della guida.
INF06	16	Tutte	Rioperazione per complicazioni non infettive seguita da infezione	10.06.2014 Aggiornamento 01.10.2021	Durante il periodo post-operatorio (30 giorni / 90 giorni) di un caso inizialmente incluso dall’ospedale, può sopraggiungere un’infezione del sito chirurgico dopo una nuova operazione per complicazioni non infettive . In questo caso non è possibile attribuire con certezza l’infezione alla prima operazione o alla seconda (nuova operazione). L’infezione é però recensita purché la diagnosi sia stata posta durante il periodo di decorso del primo intervento, anche se non è possibile stabilire a quale intervento è dovuta l’infezione.
INF07	28	Tutte	Infezioni da incisione profonde e durata del procedere	01.10.2016 Update 07.10.2024	Le infezioni da incisione profonda diagnosticate prima della fine del periodo di osservazione possono aggravarsi e estendersi a un piano anatomico più profondo, ovvero un organo, uno spazi o una cavità articolare. Questi casi devono essere seguiti fino a 30 giorni/ 90 giorni , tramite colloqui telefonici

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
					o documentazione medica (se disponibile e solo se completa) al fine di verificare che non si siano aggravate.
INF08	14	Tutte	Utilizzazione del criterio B1 al momento dell'infezione profonda	10.06.2014	Se la riapertura intenzionale di una ferita (criterio B2 per l'infezione chirurgica profonda) permette ad un <u>accesso o ad una collezione ascessuata</u> di sgocciolare, e se questo sgocciolamento è purulento, il criterio B1 "sgocciolamento purulento proveniente dall'incisione profonda" può <i>ugualmente</i> essere applicato.
INF09	12	Tutte	Definizione di revisione della ferita per la diagnosi di infezione dell'incisione profonda	10.06.2014	Una revisione intenzionale della ferita è definita come: <ul style="list-style-type: none"> → una nuova incisione della cicatrice e/o → una rimozione prematura di punti di sutura o graffette e/o → una dilatazione dei lembi della ferita <p>Questo indipendentemente dal fatto che sia effettuata da un chirurgo, un altro medico o un altro infermiere specialista ed indipendentemente dal luogo dove questo gesto è effettuato.</p> <p><i>Nota bene: una punzione non è considerata come una revisione</i></p>
INF10	13	Tutte	Utilizzazione del criterio B1 al momento dell'infezione organo/spazio	10.06.2014	Se nel corso di un esame radiologico si effettua una punzione guidata nel compartimento organo/spazio per evacuare un <u>accesso o una collezione ascessuata</u> , il criterio B1 può <i>ugualmente</i> essere applicato. <i>Far riferimento ai rapporti radiologici.</i>
					Se si posa un drenaggio nel compartimento organo/spazio in corso di esame radiologico o nel caso di una nuova operazione, e questo drenaggio riporta uno sgocciolamento purulento nei giorni seguenti, il criterio B1 può <i>ugualmente</i> essere applicato. <i>Valutare il caso nel suo insieme.</i>
INF11	44	Tutte	Esame fisico clinico	01.11.2018	Evidenziata un'infezione o elementi infettivi probatori durante un intervento invasivo o durante l'esame clinico del paziente, da parte di un medico, durante la degenza in ospedale o durante i successivi controlli. Questo completa il criterio B3 utilizzato per la diagnosi di infezione da incisione profonda e il criterio B3 per organo/spazio. Vedi documento n. 7 della Guida dell'utente.
					<i>Rif.: Centers for Disease Control and Prevention. The National Healthcare Safety Network (NHSN). Surgical Site Infection (SSI) Event. January 2018.</i>
INF12	34	Addominale	Chirurgia addominale e classe di contaminazione IV: inclusione, evoluzione	14.11.2016	Come ogni altro intervento, anche le operazioni iniziali in caso di infezioni esistenti (classe di contaminazione IV) devono essere incluse nel monitoraggio, come ad esempio una sigmoidectomia in caso di diverticolite sigmoidea perforata.

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
			<p>dell'infezione iniziale vs. infezioni d'organo/cavità</p>		<p>In una situazione del genere, un'infezione profondo che si verifica successivamente nel sito di incisione deve essere considerata secondo i criteri del CDC, indipendentemente dal tempo di comparsa dopo l'intervento iniziale.</p> <p>D'altra parte, un'infezione d'organo/spazio dopo un intervento addominale iniziale con contaminazione di classe IV sarà da considerare secondo i criteri del CDC, soltanto se si verifica a partire dal 6°giorno (giorno dell'intervento = giorno 0) dopo l'intervento iniziale. Gli elementi che suggeriscono un'infezione d'organo/cavità entro i primi 5 giorni postoperatori rientrano ancora sotto l'evoluzione dell'infezione iniziale e non sono considerati un'infezione del sito chirurgico.</p> <p>Nota bene: La definizione di questo KT <u>non si applica</u> nel caso specifico di allentamento di sutura anastomotica. Una fuoriuscita o l'allentamento di una sutura anastomotica, visualizzata in corso di esame radiologico o di un reintervento, corrispondono sempre ad un'infezione d'organo/spazio anche se gli altri criteri di infezione non sono (ancora) raggiunti e anche se la fuoriuscita o l'allentamento di una sutura anastomotica si verifica entro 5 giorni dopo l'operazione.</p>
INF13	47	Isterectomia	<p>Infezione del moncone vaginale dopo isterectomia</p>	01.11.2018	<p>Al fine di uniformare il metodo di monitoraggio Swissnoso con i criteri specifici del CDC/NHSN, un'infezione del moncone vaginale dopo isterectomia addominale o vaginale viene considerata un'infezione d'organo/spazio qualora sia stato raggiunto almeno uno dei seguenti criteri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spurgo purulento dal moncone vaginale oggettivato durante l'esame clinico della paziente (criterio B1). 2. Microrganismi identificati, in un liquido o da un tessuto proveniente dal moncone vaginale, utilizzando una coltura o un altro test d'identificazione di microrganismi, ai fini di una diagnosi clinica o di un trattamento (criterio B2). 3. Ascesso o altra prova d'infezione * del moncone vaginale descritto da un esame clinico della paziente, esame radiologico o da una procedura invasiva (Criterio B3). *Il dolore addominale causato dall'esame clinico della paziente è una prova sufficiente d'infezione rilevata senza altre procedure invasive. 4. Il ginecologo descrive la situazione come 1 o 3), o diagnostica l'infezione da moncone vaginale (criterio C). <p>Nota bene: Una vaginite dopo l'isterectomia non viene considerata un'infezione del sito chirurgico. Vedi tabelle dei criteri specifici del Documento 7</p>

CODICE	EX CODICE	TIPO OP	TEMA	DATA	SPIEGAZIONI
INF14	5	Gineco, cardio e orto	Endometriti, endocarditi, infezioni associata a protesi ortopedica e infezioni del moncone vaginale	30.09.2013	Le endometriti, le endocarditi, le infezioni associate a protesi ortopedica e le infezioni del moncone vaginale dopo chirurgia sono considerate come delle infezioni d'organo/spazio se rispondono ai criteri specifici. Si veda tabella dei criteri specifici.
INF15	42	Cardio e VASCA MI	Infezione del sito secondario > 30 giorni	01.11.2018 Aggiornamento 05.06.2023	Le infezioni del sito secondario in chirurgia cardiaca (innesto venoso alla gamba o arterioso all'avambraccio) vengono registrate soltanto fino a 30 giorni successivi all'operazione. Un'infezione che si sviluppa dopo 30 giorni non viene contata. Le infezioni del sito secondario in seguito a chirurgia vascolare arteriosa degli arti inferiori sono seguiti, come le infezioni del sito principale, fino a 90 giorni dopo l'intervento. <i>Applicabile ai casi operati a partire dal 01.10.2021</i>
INF16	43	Orto	Criterio specifico B1 dell'infezione associata ad una protesi ortopedica	01.11.2018	Il criterio specifico B1 per l'infezione associata ad una protesi ortopedica si ottiene quando almeno 2 colture positive per lo stesso microrganismo sono ottenute da prelievi peri-protesici. I 2 prelievi non devono essere necessariamente raccolti contemporaneamente ma possono essere eseguiti in tempi diversi (ad es. durante una puntura o durante l'intervento chirurgico consecutivo).
INF17	48	Orto	Criterio specifico B3 per l'infezione associata ad una protesi ortopedica	01.11.2018	Il criterio minore "una sola coltura positiva" viene raggiunto anche se il criterio B1 (almeno 2 colture positive) è già utilizzato. Va notato che la diagnosi d'infezione associata ad una protesi ortopedica è già stata posta in presenza del criterio B1.
MB1	1	Tutte	Coltura positiva ottenuta in modo asettico	30.09.2013	Si tratta di una coltura ottenuta da un prelievo effettuato in modo da prevenire l'introduzione di organismi dai tessuti adiacenti nel campione raccolto e non necessariamente da un sito corporeo normalmente sterile. Uno striscio effettuato in buone condizioni può quindi essere preso in considerazione.
MB2	45	Tutte	Metodo di identificazione di microrganismi	01.11.2018	È ammesso il metodo di identificazione del microrganismo tramite metodo o test diverso dalla coltura.