



## SCHEDA PER LA SORVEGLIANZA DELLE ISC

U.O. Gestione del  
Rischio Clinico

### RICOVERO/ANAGRAFICA

UO \_\_\_\_\_ Data di ricovero \_\_\_\_\_  
Data di dimissione \_\_\_\_\_ Tipo ricovero  Elezione  Urgenza  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_\_ Sesso:  Maschio  Femmina

### CONDIZIONI MORBOSE/FATTORI DI RISCHIO CONCOMITANTI

Diabete  BPCO  Cardiopatia  Immunodeficienza  IRC  Neoplasia  Obesità  
 Altro \_\_\_\_\_ Fumo  Si  No  Altro \_\_\_\_\_

### DIAGNOSI

Diagnosi \_\_\_\_\_

### INTERVENTO

Tipo di intervento  Elezione  Urgenza  Laparoscopico  Laparotomico  
Classe contaminazione interv.  Pulito  Pulito-Contaminato  Contaminato  Sporco-Infetto  
Intervento \_\_\_\_\_  
Data intervento \_\_\_\_\_ Durata intervento (*minuti primi*) \_\_\_\_\_  
Impianto di  Protesi  Stent  Pacemaker  
Punteggio ASA  1  2  3  4  5  non noto  
Infection risk index  M  1  2  3  non calcolabile

### TRATTAMENTO ANTIBIOTICO

Si  No  Non noto Timing profilassi antibiotica  ≤1 ore prima int.  >1 ore prima int.  
Dose intraoperatoria  si  no  non noto  
Tipo di Antibiotico \_\_\_\_\_ Dosaggio \_\_\_\_\_  
Data inizio \_\_\_\_\_ Data fine \_\_\_\_\_

### PRESENZA DI INFEZIONE

No  Si Data insorgenza \_\_\_\_\_  
Sede Infezione  Superficiale  Profonda  Di organi/spazi (*sede*) \_\_\_\_\_  
Eseguito Tampone di Ferita  No  Si Data \_\_\_\_\_  
Se si, specificare esito  Negativo  Positivo (Germe) \_\_\_\_\_  
Infezione rilevata  Durante il ricovero  Nel corso del follow up ambulatoriale

Firma del rilevatore

Data .....

.....

## **CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL TIPO DI INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO**

L'infezione del sito chirurgico è definita in accordo con la definizione del NNIS, utilizzata anche dall'HELICS.

### ***A) Infezione limitata alla sede di incisione - Infezione Superficiale***

Infezione che si manifesta entro 30 giorni dalla data dell'intervento, che coinvolge solo cute o tessuti sottocutanei nell'area di incisione e presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi:

- 1) secrezione purulenta dall'incisione, con o senza conferma del laboratorio;
- 2) isolamento di microrganismi da colture ottenute in modo asettico di fluidi o tessuti dell'area di incisione;
- 3) almeno uno dei seguenti segni o sintomi di infezione: dolore o sensazione di tensione, tumefazione localizzata, arrossamento, calore, a meno che la coltura dell'incisione sia negativa;
- 4) diagnosi di infezione superficiale formulata dal chirurgo/medico curante.

### ***B) Infezione limitata alla sede di incisione - Infezione Profonda***

Infezione che si manifesta entro 30 giorni dalla data dell'intervento in assenza di impianto protesico\*, ovvero entro 1 anno in presenza di impianto protesico, che coinvolge i tessuti molli profondi (es. fascia e muscoli adiacenti) limitrofi all'incisione e presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi:

- 1) secrezione purulenta a partenza dai tessuti profondi ma non coinvolgente organi o spazi limitrofi all'incisione;
- 2) incisione profonda spontaneamente deiscende o deliberatamente aperta dal chirurgo quando il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi: febbre (>38°C) dolore e/o tensione localizzata, a meno che la coltura del sito sia negativa;
- 3) presenza di ascesso o di altre evidenze di infezione osservate all'esame diretto, durante il re-intervento, o attraverso esami radiologici o istopatologici;
- 4) diagnosi di infezione profonda formulata dal chirurgo/medico curante.

\* Corpo estraneo impiantabile, non bio-derivato, che sia permanentemente posizionato nel paziente durante l'intervento chirurgico (es. protesi di valvole cardiache, protesi vascolari non umane, cuore meccanico, protesi d'anca).

Nota: classificare come infezioni profonde sia le infezioni che coinvolgono sia gli strati superficiali che profondi della sede di incisione sia quelle coinvolgenti organi e spazi ma che drenano attraverso l'incisione.

### ***C) Infezione che coinvolge organi e spazi***

Infezione che si manifesta entro 30 giorni dalla data dell'intervento in assenza di impianto protesico, ovvero entro 1 anno in presenza di impianto protesico, che coinvolge, oltre che l'incisione, un qualsiasi distretto anatomico (organo o spazio) che sia stato inciso o manipolato durante l'intervento e presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi:

- 1) secrezione purulenta da un tubo di drenaggio posizionato all'interno di un organo o spazio;
- 2) isolamento di microrganismi da colture ottenute in modo asettico da fluidi o tessuti provenienti o appartenenti ad organi o spazi;

- 3) presenza di ascesso o di altre evidenze di infezione osservate all'esame diretto, durante il re-intervento, o attraverso esami radiologici o istopatologici;
- 4) diagnosi di infezione coinvolgente organi e spazi formulata dal chirurgo/medico curante.

### **CLASSE DI INTERVENTO**

L'intervento può essere classificato rispetto alla probabilità e al grado di contaminazione della ferita al momento dell'intervento chirurgico (Garner JS, 1986).

#### **1. Classe I/pulito**

Interventi chirurgici su ferita non infetta, senza interessamento del tratto respiratorio, gastrointestinale, genitourinario. Interventi chiusi in prima istanza e, quando necessario, drenati con drenaggi chiusi. Gli interventi consecutivi a traumi non penetranti devono essere inclusi in questa categoria, se soddisfano i criteri precedenti.

#### **2. Classe II/pulito contaminato**

Interventi che interessano il tratto respiratorio, gastrointestinale o urinario, in condizioni controllate e senza contaminazione significativa della ferita. Vengono, in particolare, inclusi in questa categoria gli interventi sul tratto biliare, appendice, vagina e orofaringe, a condizione che non vi sia alcuna evidenza di infezione e non vi sia stata alcuna interruzione delle tecniche asettiche.

#### **3. Classe III/ contaminato**

Interventi consecutivi ad un trauma recente, aperto. Interventi che comportano il non rispetto dell'asepsi (ad esempio massaggio a cuore aperto) o uno spandimento significativo del contenuto gastrointestinale o interventi che interessano un processo infiammatorio acuto, non purulento.

#### **4. Classe IV/ sporco-infetto**

Interventi su traumi di vecchia data con ritenzione di tessuti e interventi che interessano processi infettivi acuti purulenti o in presenza di perforazione di visceri. In questi interventi i microrganismi causa della infezione postoperatoria sono presenti sul campo operatorio prima dell'intervento.

### **PUNTEGGIO ASA (American Society of Anesthesiology)**

Identifica la valutazione da parte dell'anestesista delle condizioni fisiche pre-operatorie del paziente.

**Classe ASA 1:** paziente candidato ad intervento chirurgico per una patologia localizzata, peraltro in buona salute;

**Classe ASA 2:** malattia sistemica lieve o moderata (ipertensione arteriosa ben controllata, storia di asma, anemia, fumo, diabete mellito ben controllato, obesità lieve, età <1 anno o >70 anni, gravidanza);

**Classe ASA 3:** malattia sistemica grave (angina, infarto del miocardio, ipertensione non controllata, malattia respiratoria sintomatica, obesità grave);

**Classe ASA 4:** malattia sistemica grave con pericolo di vita (angina instabile, scompenso cardiaco, insufficienza epatica o renale);

**Classe ASA 5:** paziente moribondo con scarse aspettative di sopravvivenza.

Il "Medical Algorithms Project" (<http://www.medal.org/visitor/>) ha sviluppato un algoritmo che permette, rispondendo ad alcune domande, di classificare l'intervento chirurgico in una delle quattro classi.