

Document 1 **swissnosc** SSI-module

Formulario di raccolta per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico
Versione del 01.10.2022

Registro del paziente e dati all'ammissione

Dal 01.10.2022

Numero di CRF

Unicamente per l'utilizzo interno nel ospedale

Nome

Cognome

Telefono

Email

Data di nascita (gg/mm/aaaa)

Sesso

maschio

femmina

Data d'ammissione (gg/mm/aaaa)

Dati dell'operazione

Data dell'operazione

Score ASA

Intervento principale

Se 6 o 281, cancro coloretale?

si

no

sconosciuto

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

Scarpa da solo

Scarpa + altra/e incisione/i

Altra/e incisione/i senza Scarpa

Seconda procedura

Terza procedura

Operazione pianificata

si

no

Impianto/ sostituto vascolare

si

no

Se si, tipo di impianto/sostituto vascolare

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

si

no

inizio in scopia, poi continuazione in tomia / convenzionale

per via transvaginale (vNOTES) per via transanale

Classe di contaminazione

Ora d'inizio dell'intervento

o

min

Ora di fine dell'intervento

o

min

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

nessuna

1

2

3

>3

Tipo di antibiotico 1

Ora/ data di somministrazione 1

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

mg

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

si

no

o

min

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

mg

Tipo di antibiotico 2

Ora di somministrazione 2

o

min

Tipo di antibiotico 3

Ora di somministrazione 3

o

min

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

> 50

20-50

< 20

non misurato

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

Altezza (cm)

Peso (kg)

Document 1 **swissnosc** SSI-module

Dimissione e dati del decorso (Follow-up)

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

Dati sull'infezione (se presente)

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