

 Regione Emilia-Romagna



Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio Infettivo



Documento Integrativo Regionale al Protocollo Nazionale per la  
Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico

SICHER

Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico  
Emilia-Romagna

Marzo 2012

## Destinatari del Documento

Il presente documento è rivolto ai responsabili degli ospedali che si occupano della Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico nella regione Emilia Romagna.

Questo documento è finalizzato a fornire indicazioni integrative adottate a livello regionale rispetto al protocollo nazionale sulla Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico (SNICH) che resta comunque il documento di riferimento da seguire per intraprendere l'attività di sorveglianza.

## Coordinamento Regionale della Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico:

Massimiliano Marchi

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia Romagna

Mita Parenti

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia Romagna

Per corrispondenza Contattare: [ccmsorvica@regione.emilia-romagna.it](mailto:ccmsorvica@regione.emilia-romagna.it)

Come citare questo documento:

Documento Integrativo Regionale al Protocollo Nazionale per la Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico. ASSR Emilia Romagna , Bologna, Marzo 2012.

Marzo 2012

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia Romagna

## SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO IN EMILIA ROMAGNA

Al fine di recepire gli orientamenti europei sui Sistemi di Sorveglianza e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza Sanitaria, sostenuti dall' ECDC (European Centre for Diseases Prevention and Control [1], in Italia è stato avviato già da diversi anni un Sistema Nazionale di Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico (SNICH) promosso dal CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) che ha l'obiettivo principale di fornire agli ospedali l'opportunità di un confronto sulla frequenza delle infezioni.[2]

La partecipazione a questo network da parte degli ospedali della nostra regione, attraverso il sistema di Sorveglianza Regionale delle Infezioni del Sito Chirurgico (SICHER) [3], rappresenta una importante opportunità di esplorare le differenze nell'incidenza di infezioni nel nostro contesto locale e tra i vari paesi, inoltre contribuisce ad aumentare le nostre conoscenze su come le infezioni possono essere prevenute.

Tutte le strutture sanitarie regionali che partecipano già al SICHER, e quelle che vorranno farne parte in futuro, sono invitate a fare riferimento al Protocollo Nazionale (SNICH) e a consultare il presente documento, che stabilisce alcune specifiche di integrazione per la nostra regione.

Il protocollo nazionale (SNICH) è reperibile al seguente link:

[http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree\\_di\\_programma/rischioinfettivo/gr\\_ist/pr\\_inf\\_ccm/sorveglianza/protocolli.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/rischioinfettivo/gr_ist/pr_inf_ccm/sorveglianza/protocolli.htm)

## INDICAZIONI INTEGRATIVE REGIONALI AL PROTOCOLLO NAZIONALE (SNICH)

Di seguito si riportano le indicazioni integrative adottate nella nostra regione.

Per facilitare la comprensione sono stati riportati in tabella 1 i capitoli e le relative pagine di riferimento che si trovano nel protocollo nazionale SNICH e per ognuno le corrispondenti specifiche regionali.

Tabella1 – Specifiche integrative regionali per la Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico

PROTOCOLLO NAZIONALE (SNICH)		SPECIFICHE INTEGRATIVE REGIONALI
CAPITOLO	PAG	
Attività del Centro di Coordinamento	5	I responsabili del sistema SICHER di ogni struttura sanitaria saranno contattati dal coordinamento regionale a scadenze pianificate, al fine di programmare la restituzione del report regionale e consolidare i dati in preparazione della reportistica nazionale e dell'invio dei dati all'ECDC. Si invitano le aziende a prendere visione delle tempistiche pubblicate on-line al link riportato sul protocollo nazionale.
Periodo della sorveglianza	7	In adempimento alla nota della Direzione Generale Sanità – Servizi Ospedalieri, relativa alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico [24/11/2010 protocollo nr: 293495], la sorveglianza deve essere condotta esclusivamente in maniera continuativa e non a trimestri sporadici. [4]
Definizioni e termini chiave per la sorveglianza	9-12	In aggiunta alle variabili da raccogliere per la sorveglianza nazionale, nella nostra regione è prevista anche la segnalazione del punteggio ASEPSIS. La definizione e il metodo per il calcolo è riportato in Appendice 1.
Gestione ed Elaborazione dei Dati	13	Gli ospedali che raccolgono le informazioni con il tracciato record del precedente protocollo SICHER sono liberi di mantenere lo stesso. Sarà cura del coordinamento regionale adattare i file alle specifiche nazionali. Per le altre strutture invece il riferimento rimane quello nazionale.

## Appendice 1 – ASEPSIS SCORE

### Definizione

L'ASEPSIS SCORE consente una valutazione del processo di guarigione della ferita chirurgica utilizzando criteri standardizzati [5-7]. Per calcolare lo score bisogna osservare la eventuale presenza sulla ferita di essudato sieroso, eritema, essudato purulento o deiscenza e valutare per ciascuno di questi segni la proporzione di ferita interessata durante i primi sette giorni dopo l'intervento. Per calcolare il punteggio ASEPSIS globale si sommano i punti totalizzati nella prima settimana postoperatoria, con i punti relativi ad eventuali altre condizioni indicative di infezione della ferita chirurgica (somministrazione di antibiotici per trattare l'infezione, drenaggio di pus in anestesia locale, isolamento batterico, prolungamento dell'ospedalizzazione) che si manifestino nei primi 15 giorni dopo l'intervento.

### Metodo per il calcolo

Passaggio 1 - Punteggio ASEPSIS relativo all'osservazione della ferita durante la prima settimana post-operatoria

1° Medicazione data |0|1|/|0|1|/|0|5|

Eseguito campione per esame colturale? • si • no

Caratteri ferita	Proporzione ferita interessata (%)					
	0	<20	20-39	40-59	60-79	>80
Essudato sieroso	①	1	2	3	4	5
Eritema	0	1	2	③	4	5
Essudato purulento	①	2	4	6	8	10
Deiscenza	①	2	4	6	8	10

2° Medicazione data |0|4|/|0|1|/|0|5|

Eseguito campione per esame colturale? • si • no

Caratteri ferita	Proporzione ferita interessata (%)					
	0	<20	20-39	40-59	60-79	>80
Essudato sieroso	0	1	②	3	4	5
Eritema	0	1	2	3	④	5
Essudato purulento	①	2	4	6	8	10
Deiscenza	①	2	4	6	8	10

Il punteggio relativo all'osservazione della ferita va calcolato nella maniera seguente:

$$\frac{\text{Punteggio totale prima settimana}}{\text{Numero medicazioni}} \times 5 = \text{ASEPSIS Score}$$

$$\frac{9 \text{ (3+6, punteggio totale prima settimana)}}{2 \text{ (Numero medicazioni)}} \times 5 = 22,5$$

Passaggio 2 – Al punteggio calcolato in base all'osservazione/medicazione, vanno, dopo 15 giorni di follow-up, sommati gli eventuali punti aggiuntivi relativi alle seguenti osservazioni:

Punti aggiuntivi all'ASEPSIS score	
Se antibiotici per infezione della ferita (10 punti)	10
Se drenaggio in anestesia locale di pus, (5 punti)	0
Se isolamento batterico, (10 punti)	0
Se degenza prolungata più di 14 giorni, (5 punti)	0
ASEPSIS WOUND SCORE calcolato al settimo giorno dall'intervento	23
<b>TOTALE punteggio</b>	<b>33</b>

## Categoria di infezione in base all'ASEPIS

In base al punteggio globale ASESPIS si possono individuare le seguenti categorie:

0-10 = guarigione soddisfacente

11- 20 = disturbo di guarigione

21-30 = infezione minore della ferita

31-40 = infezione moderata della ferita

> 40 = infezione severa della ferita

Il punteggio totale è di 33 e la ferita viene classificata come "infezione moderata della ferita".

Notare che se nel passaggio 1 avessimo calcolato la somma dei punteggi delle due medicazioni (9) senza applicare la formula avremmo ottenuto un punteggio finale di 19 (9+10) e avremmo classificato la ferita nella categoria "disturbo di guarigione".

## Riferimenti Bibliografici

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance of surgical site infections in European hospitals – HAISSE protocol. Version 1.02. Stockholm: ECDC; 2012.
2. Centro nazionale per la Sorveglianza e il controllo delle malattie (CCM). Sistema Nazionale di Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico (SNICH) - Protocollo. ASSR Emilia Romagna, Bologna, aggiornamento dicembre 2011
3. Resi D., Marchi M., Pozzetti C. Protocollo operativo del Sistema Regionale di Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICH-ER). ASSR Emilia Romagna, Aprile 2006
4. Nota regionale del 24/11/2010 protocollo n. 293495 della Direzione Generale Sanità – Servizi Ospedalieri, relativa alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico.
5. Wilson AP, Gibbons C, Reeves BC, Hodgson B, Liu M, Plummer D, Krukowski ZH, Bruce J, Wilson J, Pearson A: Surgical wound infection as a performance indicator: agreement of common definitions of wound infection in 4773 patients. *BMJ* 2004;329:720.
6. Wilson AP, Helder N, Themimulle SK, Scott GM: Comparison of wound scoring methods for use in audit. *J Hosp Infect* 1998;39:119-126.
7. Wilson AP, Treasure T, Sturridge MF, Gruneberg RN: A scoring method (ASEPSIS) for postoperative wound infections for use in clinical trials of antibiotic prophylaxis. *Lancet* 1986;1:311-313.



