Formulario di raccolta per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Versione del 01.10.2023

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Registro del paziente e dati all’ammissione Dal 01.10.2023** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 colorettale? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | /    / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | o | | | | | | | | | | | | | | min | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| → **Se** ATB1= 30, 36, 51, 81, 102: **dose somministrata in mg** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| → **Se** ATB1= 20,30,36,60,81,102,103: **sommin. 2o dose per/op.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | si | | | | | | | | | | | no | | | | | | | | |  | | o | | | | | | | | | | | | | | min | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| → **Se** ATB1= 20 : **2o 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 cardiochirurgia (**BMI**) e il monitoraggio della profilassi di antibiotici adattati al peso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Altezza (cm) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Peso (kg) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimissione e dati del decorso (Follow-up)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data di uscita | | | /    / | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destinazione | | | domicilio o EMS | | | | | | | | altro ospedale di cura acuto | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| centro di rieducazione | | | | | | | | paziente deceduto | | | | | | | altro : | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data dell’intervista **o** del follow-up clinico | | | | | | | /    / | | |  | | Periodo di osservazione | | | | | | | 30 giorni | | | | | | | 90 giorni | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stato dell’intervista **o** del follow up | | | | | | intervista o follow up effettuato | | | | | | | | | | | | | | | paziente perso di vista | | | | | | | |  |
| paziente rifiuta l’intervista o non può rispondere | | | | | | | | | | | | | | | paziente deceduto | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Momento del decesso | | durante il ricovero | | | | | | dopo la dimissione | | | | | | | | | Data del decesso | | | | | | | /    / | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| Rioperazione per complicazioni **non infettive o per second look** entro 30 giorni/90 giorni | | | | | | | | | | | | | si, **non** pianificata | | | | | | | | | | | no | | | | |  |
| si, pianificata (**second look**) | | | | | | | | | | | sconosciuto | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Se si, data della rioperazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | /    / | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infezione | **no**, **con** decorso completato | | | | | | | | | | | **no**, **senza** decorso completato | | | | | | | | | | | | | **si** | | | ***continua*** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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