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 |  |
|  |