

Documento 1 modulo **SWISSNOS+** SSI-module

Formulario di raccolta per il programma di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Registro del paziente e dati all'ammissione

Numero di CRF

Cognome

Telefono

Nome

unicamente per un utilizzo interno all'ospedale

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

Seconda procedura

Terza procedura

Operazione pianificata

 si no

Impianto

 si no

Intervento in scopia o invasione minima o per via transvaginale

 si no inizio in scopia, poi continuazione in tomia per via transvaginale

Classe di contaminazione

Ora d'inizio dell'intervento

hh

min

Ora di fine dell'intervento

hh

min

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

 nessuna 1 2 3 >3

Tipo di antibiotico 1

Ora di somministrazione 1

hh

min

Tipo di antibiotico 2

Ora di somministrazione 2

hh

min

Tipo di antibiotico 3

Ora di somministrazione 3

hh

min

Statura, peso: dati **facoltativi** tranne che per la cardiocirurgia (**BMI**)

Altezza (cm)

Peso (kg)

Documento 1 modulo **swissnos** SSI-module

Dimissione e dati del decorso (Follow-up)

Data di uscita	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
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: <input type="text"/>
Data dell'intervista	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Periodo osservazione	<input type="checkbox"/> 30 giorni <input type="checkbox"/> 1 anno
Stato dell'intervista	<input type="checkbox"/> intervista effettuata		<input type="checkbox"/> paziente rifiuta l'intervista o non può rispondere
	<input type="checkbox"/> paziente perso di vista		<input type="checkbox"/> paziente deceduto
Momento del decesso	<input type="checkbox"/> durante il ricovero	<input type="checkbox"/> dopo la dimissione	Data decesso <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	Rioperazione per complicazioni non infettive nel mese <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sconosciuto		
Infezione	<input type="checkbox"/> no, con decorso completato	<input type="checkbox"/> no, senza decorso completato	<input type="checkbox"/> si <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	<input type="checkbox"/> si <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)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>				
Criteri della diagnosi	B1 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no B2 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no B3 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no C <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
Diagnosi post-dimissione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
Coltura microbiol. o PCR	<input type="checkbox"/> assenza coltura o PCR eseguita	<input type="checkbox"/> coltura effettuata e sterile o PCR negativa			
	<input type="checkbox"/> coltura o PCR positiva	<input type="checkbox"/> sconosciuto			
Microorganismo 1	<input type="text"/>	Microorganismo 2	<input type="text"/>	Microorganismo 3	<input type="text"/>
Riospedalizzazione dovuta all'infezione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
Reintervento motivato dall'infezione	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> drenaggio percutaneo (drain o puntione)			
		<input type="checkbox"/> ablazione dei punti o d'agrafes			
		<input type="checkbox"/> nuova operazione			