

Documento 1 modulo SwissNOSO-SSI



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

 si no inizio in scopia, poi continuazione in tomia

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)

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 checked="" 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 o PCR positiva
	<input type="checkbox"/> coltura effettuata e sterile o PCR negativa
	<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