

## CAUTI Surveillance – Modulo di raccolta

### A) Informazioni concernenti il paziente

<b>Numero del paziente (PID):</b>	<i>Opzionale: Numero del caso:</i>	
<b>Nome*:</b>	<b>Cognome*:</b>	
<b>Data di nascita*:</b>	<b>Anno di nascita:</b>	<b>Sesso:</b> <input type="checkbox"/> maschile <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> altro
<b>Unità organizzativa:</b> <input type="checkbox"/> chirurgia (SUR) <input type="checkbox"/> medicina (MED) <input type="checkbox"/> ginecologia/ostetricia (G/O) <input type="checkbox"/> terapia intensiva (ICU) <input type="checkbox"/> pediatria (PED) <input type="checkbox"/> neonatologia (NEO) <input type="checkbox"/> geriatria (GER) <input type="checkbox"/> psichiatria (PSY) <input type="checkbox"/> riabilitazione (RHB) <input type="checkbox"/> lungodegenza (LTC) <input type="checkbox"/> altre (OTH) <input type="checkbox"/> misto (MIX)		
<i>Opzionale: Specialità secondo la lista dei codici di specialità:</i>		
<b>Data di ammissione all'ospedale (gg.mm.aaaa):</b>		
<b>Data di ammissione alle unità organizzative sorvegliate** (gg.mm.aaaa):</b>		
<b>Data di dimissione dall'ospedale (gg.mm.aaaa):</b>		
<b>Data di dimissione dalle unità organizzative sorvegliate** (gg.mm.aaaa):</b>		

\*Unicamente per utilizzo interno all'ospedale / \*\*Rilevante per gli ospedali che partecipano solo con unità organizzative selezionate.

### B) Informazioni concernenti il catetere vescicale

<b>Data dell'applicazione (gg.mm.aaaa):</b>	<b>Data di rimozione (gg.mm.aaaa):</b>
<i>Opzionale: Sede dell'applicazione:</i> <input type="checkbox"/> pronto soccorso <input type="checkbox"/> degenza <input type="checkbox"/> cure intensive <input type="checkbox"/> sala operatoria <input type="checkbox"/> sala parto <input type="checkbox"/> altra sede <input type="checkbox"/> esterna all'ospedale*	
<i>Opzionale: Inserimento del catetere come parte di una procedura transuretrale:</i> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non	
<i>Opzionale: Indicazione (solo l'indicazione primaria):</i> <input type="checkbox"/> ritenzione urinaria <input type="checkbox"/> monitoraggio/bilancio urinario <input type="checkbox"/> intervento chirurgico <input type="checkbox"/> ulcera da decubito più incontinenza <input type="checkbox"/> immobilizzazione prolungata <input type="checkbox"/> palliativo più comfort <input type="checkbox"/> altro	

\* Categoria per pazienti che vengono ammessi in ospedale già cateterizzati.

#### Reinserimento:

<b>Data dell'applicazione (gg.mm.aaaa):</b>	<b>Data di rimozione (gg.mm.aaaa):</b>
<i>Opzionale: Sede dell'applicazione:</i> <input type="checkbox"/> pronto soccorso <input type="checkbox"/> degenza <input type="checkbox"/> cure intensive <input type="checkbox"/> sala operatoria <input type="checkbox"/> sala parto <input type="checkbox"/> altra sede	
<i>Opzionale: Inserimento del catetere come parte di una procedura transuretrale:</i> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non	
<i>Opzionale: Indicazione (solo l'indicazione primaria):</i> <input type="checkbox"/> ritenzione urinaria <input type="checkbox"/> monitoraggio/bilancio urinario <input type="checkbox"/> intervento chirurgico <input type="checkbox"/> ulcera da decubito più incontinenza <input type="checkbox"/> immobilizzazione prolungata <input type="checkbox"/> palliativo più comfort <input type="checkbox"/> altro	

#### Reinserimento:

<b>Data dell'applicazione (gg.mm.aaaa):</b>	<b>Data di rimozione (gg.mm.aaaa):</b>
<i>Opzionale: Sede dell'applicazione:</i> <input type="checkbox"/> pronto soccorso <input type="checkbox"/> degenza <input type="checkbox"/> cure intensive <input type="checkbox"/> sala operatoria <input type="checkbox"/> sala parto <input type="checkbox"/> altra sede	
<i>Opzionale: Inserimento del catetere come parte di una procedura transuretrale:</i> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non	
<i>Opzionale: Indicazione (solo l'indicazione primaria):</i> <input type="checkbox"/> ritenzione urinaria <input type="checkbox"/> monitoraggio/bilancio urinario <input type="checkbox"/> intervento chirurgico <input type="checkbox"/> ulcera da decubito più incontinenza <input type="checkbox"/> immobilizzazione prolungata <input type="checkbox"/> palliativo più comfort <input type="checkbox"/> altro	

### C) Risultato infettivo – CAUTI sintomatiche

(catetere vescicale in situ > 2 giorni e – se rimosso – rimosso < 2 giorni fa)

**Microbiologia rilevata:**  sì  non

**Data del prelievo** (gg.mm.aaaa): **Numero di batteri diversi:**  0  1  2  >2

**Batterio 1:**  E. coli  Proteus sp.  Klebsiella sp.  Enterococcus sp.  P. aeruginosa  altro batterio

**Batterio 1: conta batterica nell'urina:**  < 10E5 CFU/ml  ≥ 10E5 CFU/ml

**Batterio 2:**  E. coli  Proteus sp.  Klebsiella sp.  Enterococcus sp.  P. aeruginosa  altro batterio

**Batterio 2: conta batterica nell'urina:**  < 10E5 CFU/ml  ≥ 10E5 CFU/ml

**Sintomi:**  sì  non

**Febbre >38.0 °C (orecchio):**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Sensibilità alla pressione sovrapubica:**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Dolori o sensibilità alla percussione dei fianchi:**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Urgenza urinaria\*:**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Pollachiuria\* (minzione frequente):**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Disuria\* (minzione dolorosa):**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

\*DOPO la rimozione del catetere vescicale

### Seconda analisi microbiologica:

**Data del prelievo** (gg.mm.aaaa): **Numero di batteri diversi:**  0  1  2  >2

**Batterio 1:**  E. coli  Proteus sp.  Klebsiella sp.  Enterococcus sp.  P. aeruginosa  altro batterio

**Batterio 1: conta batterica nell'urina:**  < 10E5 CFU/ml  ≥ 10E5 CFU/ml

**Batterio 2:**  E. coli  Proteus sp.  Klebsiella sp.  Enterococcus sp.  P. aeruginosa  altro batterio

**Batterio 2: conta batterica nell'urina:**  < 10E5 CFU/ml  ≥ 10E5 CFU/ml

**Sintomi:**  sì  non

**Febbre >38.0 °C (orecchio):**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Sensibilità alla pressione sovrapubica:**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Dolori o sensibilità alla percussione dei fianchi:**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Urgenza urinaria\*:**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Pollachiuria\* (minzione frequente):**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

**Disuria\* (minzione dolorosa):**  sì  no data (gg.mm.aaaa):

\*DOPO la rimozione del catetere vescicale