

CAUTI Surveillance – Modulo di raccolta

A) Informazioni concernenti il paziente

Numero del paziente (PID):	<i>Opzionale: Numero del caso:</i>	
Nome*:	Cognome*:	
Data di nascita*:	Anno di nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> maschile <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> altro
Unità organizzativa: <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>		
Data di ammissione all'ospedale (gg.mm.aaaa):		
Data di ammissione alle unità organizzative sorvegliate** (gg.mm.aaaa):		
Data di dimissione dall'ospedale (gg.mm.aaaa):		
Data di dimissione dalle unità organizzative sorvegliate** (gg.mm.aaaa):		

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

B) Informazioni concernenti il catetere vescicale

Data dell'applicazione (gg.mm.aaaa):	Data di rimozione (gg.mm.aaaa):
<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:

Data dell'applicazione (gg.mm.aaaa):	Data di rimozione (gg.mm.aaaa):
<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:

Data dell'applicazione (gg.mm.aaaa):	Data di rimozione (gg.mm.aaaa):
<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