

Documento 1 **swissnosc** SSI-module

Formulario di raccolta per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico
Versione del 01.10.2016

Dal 01.10.2016

Registro del paziente e dati all'ammissione	
Numero di CRF	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
<i>unicamente per l'utilizzo interno nel ospedale</i>	
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	<input type="text"/>
Sesso	<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
Data d'ammissione (gg/mm/aaaa)	<input type="text"/>

Dati dell'operazione	
Data dell'operazione	<input type="text"/>
Intervento principale	<input type="text"/>
Seconda procedura	<input type="text"/>
Operazione pianificata	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Impianto	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Intervento in laparoscopia	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Classe di contaminazione	<input type="text"/>
Ora d'inizio dell'intervento	<input type="text"/> o <input type="text"/> min
Ora di fine dell'intervento	<input type="text"/> o <input type="text"/> min
Somministrazione antibiotici i/v (24 h antecedenti l'incisione → fine dell'operazione)	<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> >3
Tipo di antibiotico 1	<input type="text"/>
Ora/ data di somministrazione 1	<input type="text"/>
→Se ATB1= 30, 36, 51, 81, 102: dose somministrata in mg	<input type="text"/> mg
→Se ATB1= 20,30,36,60,81,102,103: sommin. 2° dose durante l'op.	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
→ Se ATB1= 20 : 2° dose somministrata in mg	<input type="text"/> mg
Tipo di antibiotico 2	<input type="text"/>
Ora di somministrazione 2	<input type="text"/> o <input type="text"/> min
Tipo di antibiotico 3	<input type="text"/>
Ora di somministrazione 3	<input type="text"/> o <input type="text"/> min
Funzione renale: Creatinina-Clearance (GFR ml/min)	<input type="checkbox"/> > 50 <input type="checkbox"/> 20-50 <input type="checkbox"/> < 20 <input type="checkbox"/> non misurato
Statura, peso: dati facoltativi tranne che per la cardiocirurgia (BMI) e il monitoraggio della profilassi di antibiotici adattati al peso	Altezza (cm) <input type="text"/>
	Peso (kg) <input type="text"/>

Documento 1 **swissnosc** 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 o del follow-up clinico	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Periodo di osservazione <input type="checkbox"/> 30 giorni <input type="checkbox"/> 1 anno
Stato dell'intervista o del follow up	<input type="checkbox"/> intervista o follow up effettuato		<input type="checkbox"/> paziente perso di vista
	<input type="checkbox"/> paziente rifiuta l'intervista o non può rispondere		<input type="checkbox"/> paziente deceduto
Momento del decesso	<input type="checkbox"/> durante il ricovero	<input type="checkbox"/> dopo la dimissione	Data del decesso <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Rioperazione per complicazioni non infettive o per second look nel mese/l'anno	<input type="checkbox"/> sì, non pianificata		<input type="checkbox"/> no
	<input type="checkbox"/> sì, pianificata (second look)		<input type="checkbox"/> sconosciuto
	Se sì, data della rioperazione <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Infezione	<input type="checkbox"/> no, con decorso completato	<input type="checkbox"/> no, senza decorso completato	<input checked="" type="checkbox"/> sì <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"/> sì <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"/> sì <input type="checkbox"/> no B2 <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no B3 <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no C <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
Diagnosi post dimissione	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
Cultura microbiol. o PCR	<input type="checkbox"/> assenza cultura o PCR eseguita	<input type="checkbox"/> cultura effettuata e sterile o PCR negativa	
	<input type="checkbox"/> cultura 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"/> sì <input type="checkbox"/> no	Se sì: <input type="checkbox"/> stesso ospedale <input type="checkbox"/> altre ospedale	
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	