

STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI

Scheda H. Questionario Ospedale

Codice ospedale:

Data di studio: da / / a: / /
gg / mm / aaaa gg / mm / aaaa

Numero totale di posti letto in ospedale

Numero letti per acuti

Numero letti di Terapia Intensiva

Sono stati esclusi reparti dalla rilevazione? No

Sì, specificare reparti esclusi:

Numero totale posti letto dei reparti inclusi:

Numero totale di pazienti inclusi:

Tipologia di ospedale Primo livello

Secondo livello

Terzo livello

Specializzato*

*Specializzazione: _____

Non catalogabile

* Specificare il tipo di specialità dell'ospedale (vedi codebook)

L'ospedale fa parte del campione rappresentativo nazionale? No Sì Non noto

	Numero	Anno	Reparti inclusi/ Totale (1)
Numero di ricoveri/dimissioni anno			Inc Tot
N giorni-paziente/anno			
Consumo in litri/anno di soluzione alcolica per l'igiene delle mani			Inc Tot
Numero di stanze di degenza			Inc Tot
Numero di stanze singole			
Numero di infermieri addetti al controllo delle infezioni (TPE)			Inc Tot
Numero di medici addetti al controllo delle infezioni (TPE)			

(1) I dati riportati sono riferiti ai soli reparti inclusi nello studio (**Inc**) (opzione raccomandata) oppure all'intero ospedale (**Tot**). Se il numero di **inc = tot**, marcare **Inc**

Dati riferiti a: Singolo ospedale

Azienda con più presidi ospedalieri

Commenti/osservazioni: _____

STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI

Scheda A. Questionario Paziente

Dati paziente (da compilare per tutti i pazienti)

Codice Ospedale |_____|

Reparto/Unità (denominaz.) |_____|

Specialità reparto |_____|

Data della rilevazione: ___ / ___ / ____ (gg/mm/aaaa)

Codice paziente: _____

Età in anni: ____; se età < 2 anni: ____ mesi

Sesso: M F Data del ricovero: ___ / ___ / ____ (gg/mm/aaaa)

Specialità del consulente/paziente: |_____|

Intervento chirurgico durante la degenza:

No

Sì, Minimamente invasivo/non-NHSN

Sì, NHSN

UNK

McCabe score:

Malattia non fatale

Malattia fatale

Malattia progressivamente fatale

UNK

Catetere vascolare centrale: No Sì UNK

Catetere vascolare periferico: No Sì UNK

Catetere urinario: No Sì UNK

Intubazione: No Sì UNK

Paziente riceve antibiotico(i)⁽¹⁾: No Sì

Paziente presenta una HAI ATTIVA⁽²⁾: No Sì

SE SI

Antibiotico (nome generico/commerciale)	Via di somm.	Indicazione Trattamento	Diagnosi sito di infezione	Motivazioni

Via di somm.: P: parenterale, O: orale, R: rettale, I: inalazione; **Indicazioni di trattamento:** CI - LI - HI: trattamento infezione comunitaria (CI), Infezione acquisita in lungo degenza/cure intermedie (LI) OPPURE infezione ospedaliera (HI); profilassi: S1: singola dose, S2: un giorno, S3: >1giorno; MP: profilassi medica; O: altro; UNK: Nd; **Diagnosi sito d'infezione:** vedere lista (codebook), solo se è un trattamento, non per le profilassi; **Motivazioni:**SI/NO

	HAI 1		HAI 2		HAI 3	
Codice infezione						
Device rilevante in situ⁽³⁾	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> UNK		<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> UNK		<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> UNK	
HAI presente al ricovero	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	
Data di insorgenza⁽⁴⁾	___ / ___ / ____		___ / ___ / ____		___ / ___ / ____	
Origine dell'infezione	<input type="radio"/> Ospedale corrente <input type="radio"/> Altro ospedale acuti <input type="radio"/> Altra origine/ Nd		<input type="radio"/> Ospedale corrente <input type="radio"/> Altro ospedale acuti <input type="radio"/> Altra origine/ Nd		<input type="radio"/> Ospedale corrente <input type="radio"/> Altro ospedale acuti <input type="radio"/> Altra origine/ Nd	
Se BSI: fonte⁽⁵⁾						
	Codice MO	R ⁽⁶⁾	Codice MO	R ⁽⁶⁾	Codice MO	R ⁽⁶⁾
Microorganismo 1						
Microorganismo 2						
Microorganismo 3						

(1) Riferito al giorno dello studio, eccetto per la profilassi chirurgica dove si considerano le 24 ore precedenti alle 8 am del giorno dello studio; se sì, compilare la parte relativa all'antibiotico;

(2) [Infezione con insorgenza • Giorno 3 di ricovero, OPPURE coincide con SSI (chirurgia nei 30 giorni precedenti/1anno), OPPURE dimesso da ospedale per acuti nelle 48 ore prima, OPPURE CDI e dimesso < 28 giorni prima OPPURE insorgenza < Giorno 3 dopo procedura/device invasiva al Giorno1 o Giorno2] E [HAI confermata dai criteri OPPURE Paziente in trattamento per HAI E l'infezione rientra nelle definizioni tra il primo giorno di trattamento e il giorno dello studio]; SE SI, compilare parte HAI

(3) devices di rilevanza clinica (intubazione in caso di polmoniti nosocomiali PN, CVC/PVC in caso di BSI, catetere urinario se infezione delle vie urinarie) presenti nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dell'infezione (anche uso intermittente), nei 7 giorni precedenti in caso di infezione delle vie urinarie. (4) Solo in caso di infezioni non presenti o attive al momento del ricovero (gg/mm/aaaa); (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) Fenotipo di antibiotico resistenza 0,1,2 oppure 9, vedere tabella