



INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS NOS HOSPITAIS DE AGUDOS NA EUROPA

Formulários V4.2



European Prevalence Survey of Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Use Formulário H (dados do Hospital)

Código do Hospital :

Datas do inquérito : De / / a: / /
dd / mm / ano dd / mm / ano

Lotação do Hospital (nº total de camas)

Número de camas de agudos

Número de camas de UCI

Foram excluídas enfermarias ? Não

Sim, por favor especificar tipo de enfermarias
excluídas:

Nº total camas nas enfermarias incluídas:

Nº total de doentes incluídos:

Tipo de Hospital Primário

Secundário

Terciário

Especializado, especificar

Tipo de especialização : _____

Quadro: Para ser preenchido/verificado pelo Coordenador Nacional

O hospital integra a amostra representativa nacional ?

Não

Sim

Desconhece

	Número	Ano dados	Enf. Incluídas Total (1)
Número de altas/admissões por ano			Inc Tot
Número de dias de internamento por ano			
Consumo anual de SABA litros/ano			Inc Tot
Número de quartos no hospital			Inc Tot
Número de quartos individuais no hospital			
Número de enfermeiros de CI a TI			Inc Tot
Número de médicos de CI a TI			

(1) Dados colhidos apenas nas enfermarias incluídas (Inc , = recomendado) ou de todo o hospital (Tot); se todas as enfermarias foram incluídas no IPI (Inc=Tot), registre "Inc"

Dados aplicam-se : Apenas um hospital

Centro Hospitalar

Protocolo de IPI: Standard

Comentários/observações: _____



Estudo de Prevalência Europeu de Infecções Hospitalares e Uso de Antimicrobianos

Formulário A. (dados do doente)

Dados do doente (registar para todos os doentes)

Código do Hospital

Enfermaria/Unidade Especialidade enferm

Data do estudo ___ / ___ / _____ dd/mm/yyyy)

Número do doente: _____

Idade anos: ___ anos; Ano se < 2 anos de idade : ___ meses

Sexo: M F Data de admissão no hospital : ___ / ___ / ___
dd / mm / yyyy

Especialidade do médico assistente

Cirurgia após admissão:

Não Cirurgia minimamente invasiva/não-NHSN

Cirurgia NHSN Desconhece

Pontuação McCabe : Doença não-fatal

Doença fatal a prazo

Doença rapidamente fatal

Desconhece

Cateter vascular central : Não , Sim Desconhece

Cateter vascular periférico : Não , Sim Desconhece

Cateter Urinário: Não , Sim Desconhece

Intubação: Não , Sim Desconhece

Tem prescrição antimicrobiano(s)⁽¹⁾: Não Sim **SE SIM**

Tem IH activa ⁽²⁾: Não Sim

Antimicrobiano (nome genérico ou marca)	Via	Indicação	Diagnóstico (local)	Motivo no processo

Via: P: parentérica, O: oral, R: rectal, I: inalação; **Indicação:** CI - LI - HI: tratamento para infecção da comunidade (CI), infecção adquirida nos cuidados continuados/intermédios (LI) ou infecção hospitalar (HI); profilaxia cirúrgica: SP1: dose única, SP2: um dia, SP3: >1 dia; MP: profilaxia médica; O: outra; UI: indicação desconhecida; **Diagnóstico:** ver lista, só para indicação de tratamento **Motivo registado no processo:** Y/N

	IH 1	IH 2	IH 3			
Código da infecção						
Dispositivo invasivo presente antes do início da infecção⁽³⁾	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Desconhece	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Desconhece	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Desconhece			
Presente na admissão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Data do início⁽⁴⁾	___ / ___ / _____	___ / ___ / _____	___ / ___ / _____			
Origem da infecção	<input type="radio"/> hospital actual <input type="radio"/> outro hospital <input type="radio"/> outra origem/ desc	<input type="radio"/> hospital actual <input type="radio"/> outro hospital <input type="radio"/> outra origem/ desc	<input type="radio"/> hospital actual <input type="radio"/> outro hospital <input type="radio"/> outra origem/ desc			
Se ICS: origem⁽⁵⁾						
	Cod-MO	R ⁽⁶⁾	Cod-MO	R ⁽⁶⁾	Cod-MO	R ⁽⁶⁾
Microrganismo 1						
Microrganismo 2						
Microrganismo 3						

(1) Na altura do estudo, excepto na profilaxia cirúrgica 24h antes das 8:00 de manhã do dia do estudo; Se sim, registar dados sobre uso de antimicrobianos; (2) [infecção com início ≥ Dia 3, OU cumpre critérios ILC (cirurgia há menos de 30d/1ano), OU alta de hospital de agudos há <48h, OU ICD e alta de hospital de agudos < 28 dias OU início < Dia 3 após dispositivo/procedimento invasivo D1 ou D2] E [Cumpre critérios de IH no dia do estudo OU doente recebe tratamento para IH E cumpre critérios de IH entre D1 do tratamento e no dia do estudo]; Se SIM, registar dados de IH

(3)dispositivo relevante (intubação na PN, CVC/PVC na ICS, cateter urinário na IU) nas 48 h antes do início da infecção (mesmo se intermitente), 7 dias fna IU; (4) Só nas infecções não presentes/activas na admissão (dd/mm/yyyy); (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) Marcador de RAM 0,1,2 or 9, ver tabela