

Nationale surveillance van Clostridium difficile-infecties: Registratieformulier (1/2)



Ziekenhuiscode: _____
 Unieke patiëntcode: _____
 Referentielaboratoriumcode _____
 (alleen als de stam naar het referentielaboratorium gestuurd werd)



PATIENTGEGEVENS

Geslacht : mannelijk vrouwelijk onbekend

Geboortejaar: ____ / ____ / ____ (yyyy)

Opnamedatum in *het ziekenhuis*: ____ / ____ / ____ (dd/mm/yyyy) (*datum van consultatie bij ambulante patiënt*)

Opnamedatum op *de afdeling*: ____ / ____ / ____ (dd/mm/yyyy) (*afdeling waar CDI gediagnosticeerd werd*)

Specialiteit van die afdeling _____ **Eenheid** (interne code): ____ (*ambulant: AMB*)

Ontslagdatum: ____ / ____ / ____ (dd/mm/yyyy) (*ontslag uit ZH, overlijden, of einde follow-up*)

Status op deze datum levend, bij ontslag levend, einde follow-up overleden onbekend

(*einde follow-up = transfer naar andere afdeling OF -als patiënt nog gehospitaliseerd is bij afsluiten van de surveillanceperiode -, tot 30 dagen na het einde van de surveillanceperiode*)

LABORATORIUMRESULTATEN

Datum staalname: ____ / ____ / ____ (dd/mm/yyyy)

Toxine op stoelgang: positief negatief nt uitgevoerd onbekend

Cultuur: positief negatief nt uitgevoerd onbekend

Toxine op kolonie: positief negatief nt uitgevoerd onbekend

Stam verstuurd naar Referentielabo UCL: ja neen onbekend

Resultaat verwacht negatief ribotype 027 andere ribotype _____ onbekend

KLINISCHE GEGEVENS

Diarree ja nee onbekend **Diarree bij opname** ja nee onbekend

Begindatum diarree/symptomen: ____ / ____ / ____ (dd/mm/yyyy)

Vermoedelijke plaats van oorsprong van diarree/symptomen :

- thuis (*geen verblijf in een gezondheidsinstelling in voorafgaande 12 wk , begin < 48u na opname*)
- in het eigen ziekenhuis *begin symptomen > 48 u na opname , minder dan 4 wk na ontslag*
- ander ziekenhuis | (*Begin van de symptomen <48u na opname bij patiënt die ≤ 4 wk geleden in een andere*
- andere gezondheidsinstelling | *instelling was opgenomen*)
- onbepaald (*begin van de symptomen in de gemeenschap - bij patiënt met verblijf in een instelling > 4 wk en < 12 wk voor de episode*)
- onbekend

Opname voor behandeling CDI: ja nee onbekend

Recurrent geval (< 8 wk na begin vorige episode): ja nee onbekend

Klinisch verloop (meerdere keuzes mogelijk):

- ongecompliceerd verloop
- opname op Intensieve Zorgen voor de behandeling van CDI of de complicaties ervan (bvb, shock)
- chirurgische interventie nodig
- pseudomembraneuze colitis geobserveerd tijdens endoscopie
- overlijden van de patiënt binnen de 30 dagen na de diagnose met CDI als primaire doodsoorzaak
- overlijden van de patiënt binnen de 30 dagen na de diagnose met CDI als indirecte doodsoorzaak
- overlijden van de patiënt binnen de 30 dagen na de diagnose, CDI geen doodsoorzaak
- onbekend

Dossier volledig: ja nee

Gegevens bevestigd door clinicus: ja nee



Nationale Surveillance van Clostridium difficile-infecties (CDI)s

Registratieformulier (2/2)



Optionele module

De gekozen optie wordt gevolgd voor alle patiënten tijdens een zelfde surveillanceperiode

Unieke patiëntcode: _____
Laboratoriumcode: _____

RISICOFACTOREN voor CDI en gecompliceerde CDI

CDI in voorgeschiedenis > 8 wk: nee ja onbekend

Antibiotica in de 2 weken voorafgaand aan CDI: nee ja onbekend
of sinds begin hospitalisatie indien patiënt langer dan 2 wk gehospitaliseerd is/was

(onbekende datum : 01-01-1900)

_____	__/__/____	__/__/____	(dd/mm/yyyy)
_____	__/__/____	__/__/____	(dd/mm/yyyy)
_____	__/__/____	__/__/____	(dd/mm/yyyy)

Initiële AB-behandeling voor CDI (dag 1 diarree):

geen metronidazol vancomycine beide onbekend andere

Ernst onderliggende ziekte:

zeer snel fataal snel fataal uiteindelijk fataal niet fataal onbekend

iek leukocytose $\geq 20 \cdot 10^3 / \text{mm}^3$: nee ja onbekend

Sondevoeding (in de 2wk vóór CDI): nee ja onbekend

Protonpompinhibitoren (in de 2wk vóór CDI): nee ja onbekend

Verklaring van termen

- **Ziekenhuiscode:** NSIH-code van de instelling
- **Unieke patiëntcode:** unieke code voor deze patiënt; bij heropname behoudt de patiënt dezelfde code
- **Laboratoriumcode:** no op de aanvraag voor het referentielaboratorium (als dit van toepassing is)
- **Geslacht:** geslacht van de patiënt
- **Geboortejaar:** geboortejaar van de patiënt
- **Opnamedatum in het ziekenhuis:** datum van opname in de instelling (of van consultatie bij ambulante patiënt)
- **Opnamedatum op de afdeling:** datum van opname op de afdeling waar CDI werd vastgesteld
- **Specialiteit: op basis van de belangrijkste activiteit van het departement**
- **Eenheid:** interne code van de eenheid, toegekend door de instelling (optioneel); niet optioneel bij ambulante patiënt of dagopname: gebruik respectievelijk AMB (ambulant) of DAY (dagopname)
- **Ontslagdatum of datum van overlijden of van einde follow-up:** datum van ontslag uit de instelling, overlijden, of einde van de opvolging van de patiënt (bv. bij transfer naar andere afdeling of bij afsluiten surveillance wanneer patiënt nog steeds gehospitaliseerd is, 30 dagen na het einde van de surveillancerperiode)
- **Status:** status van de patiënt op deze datum: levend ontslagen uit het ziekenhuis, overleden, opvolging beëindigd, onbekend
- **Datum staalname:** datum van afname van het eerste positieve stoelgangstaal (positief voor toxine en/of cultuur)
- **Toxine op stoelgang:** resultaat van de test voor de detectie van *C. difficile* toxines op het stoelgangstaal. Eén resultaat (het meest positieve) per geval
- **Cultuur:** resultaat van de cultuur van het stoelgangstaal voor de detectie van *C. difficile*. Eén resultaat (het meest positieve) per geval
- **Toxine op kolonie:** resultaat van de test voor de detectie van toxines op kolonies van *C. difficile*. Eén resultaat (het meest positieve) per geval
- **Begindatum diarree/symptomen:** datum van het begin van de diarree of symptomen
- **Vermoedelijke plaats van oorsprong van diarree/symptomen :** plaats waar de patiënt de infectie vermoedelijk heeft opgelopen:
 - *Thuis:*
De symptomen zijn ontstaan buiten een gezondheidsinstelling of binnen de 48 uur na opname, en de patiënt heeft in de 12 weken voorafgaand aan de symptomen niet in een gezondheidsinstelling verbleven.
 - *In het eigen/een ander ziekenhuis of een andere instelling of een rust- en/of verzorgingstehuis:*
Begin van de symptomen meer dan 48 uur na opname in de gezondheidsinstelling tot 4 weken na het ontslag. Bij begin van de symptomen *binnen* de 48 uur na opname bij een patiënt die ≤ 4 weken geleden in een gezondheidsinstelling was opgenomen, wordt deze laatste instelling dus beschouwd als de vermoedelijke plaats van oorsprong.
 - *Onbepaald:*
Begin van de symptomen meer dan 4 weken maar minder dan 12 weken na ontslag uit een gezondheidsinstelling.
- **Opname voor behandeling CDI:** werd de patiënt in de instelling opgenomen om behandeld te worden voor CDI?
- **Recurrent geval:** een episode van CDI die optreedt < 8 weken na het begin van een vorige episode
- **Klinisch verloop:** het klinisch verloop van de CDI (meerdere keuzes mogelijk):
 - ongecompliceerd verloop
 - opname op Intensieve Zorgen voor de behandeling van CDI of de complicaties ervan (bv. voor shock waarvoor vasopressortherapie nodig is)
 - chirurgische interventie nodig (colectomie) voor megacolon, perforatie of refractaire colitis
 - pseudomembraneuze colitis geobserveerd tijdens endoscopie
 - overlijden van de patiënt binnen de 30 dagen na de diagnose met CDI als *primaire* doodsoorzaak
 - overlijden van de patiënt binnen de 30 dagen na de diagnose met CDI als *indirecte* doodsoorzaak
 - overlijden van de patiënt binnen de 30 dagen na de diagnose met CDI geen doodsoorzaak
- **CDI in voorgeschiedenis > 8 w:** heeft de patiënt > 8 weken geleden een episode van CDI gehad?
- **Antibiotica voorafgaand aan CDI:** heeft de patiënt antibiotica (AB) gebruikt in de 2 weken voorafgaand aan de CDI of sinds het begin van de hospitalisatie indien de patiënt langer dan 2 weken gehospitaliseerd is/was? Ook *proflyactisch* gebruik van AB (bv. bij chirurgie, 1 dosis) valt hieronder.
- **Info antibioticagebruik** (optioneel): indien de patiënt AB heeft gebruikt in de 2 weken vóór het begin van de CDI, welke molecule(s) werd(en) gebruikt (generische naam) en welke zijn voor elk hiervan de begin- en einddatum van gebruik? Begin een nieuw formulier indien > 3 AB.
- **Initiële AB-behandeling voor CDI (dag 1):** welk(e) AB werd(en) op de eerste dag van de huidige episode van CDI toegediend? Beide: metronidazol en vancomycine.
- **Ernst onderliggende ziekte:** volgens de (aangepaste) classificatie van McCabe: zeer snel fataal: verwacht overlijden binnen 1 maand; snel fataal: verwacht overlijden binnen 1 jaar; uiteindelijk fataal: verwacht overlijden binnen 5 jaar; niet fataal: overlijden niet verwacht binnen de 5 jaar.
- **Piek leukocytose $\geq 20 \cdot 10^3/\text{mm}^3$:** is de hoogste leukocytosewaarde gemeten voor de patiënt hoger dan $20 \cdot 10^3/\text{mm}^3$?
- **Sondevoeding (in de 2w vóór CDI):** werd de patiënt gevoed via een nasogastrische sonde of een gastrostomiesonde in de 2 weken voorafgaand aan de CDI of sinds het begin van de hospitalisatie?
- **Behandeling met protonpompinhibitoren (in de 2w vóór CDI):** nam de patiënt protonpompinhibitoren in de 2 weken voorafgaand aan de CDI of sinds het begin van de hospitalisatie?
- **Dossier volledig:** werden alle beschikbare gegevens voor dit dossier ingevuld?
- **Gegevens bevestigd door clinicus:** werden de klinische gegevens verstrekt/bevestigd door een clinicus?