

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



Ziekenhuiscode: _____
Unieke patiëntcode: _____



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 ☐ niet uitgevoerd ☐ onbekend
Indien positief, type test (meerdere keuzes mogelijk):
☐ immunoassay (toxin A of/en B)
☐ cytotoxisch effect op cellijnen
☐ RT-PCR (genen toxine)
☐ onbekend
☐ andere _____ Indien ja, _____
Bevestigingstest op hetzelfde staal : ☐ uitgevoerd ☐ niet uitgevoerd ☐ onbekend
Cultuur: ☐ positief ☐ negatief ☐ niet uitgevoerd ☐ onbekend
Toxine op kolonie: ☐ positief ☐ negatief ☐ niet uitgevoerd ☐ onbekend
Indien positief, type test (meerdere keuzes mogelijk):
☐ immunoassay (toxine A of/en B)
☐ cytotoxisch effect op cellijnen
☐ RT-PCR (genen toxine)
☐ onbekend
☐ andere _____ Indien ja, _____
Stam verstuurd naar Referentielabo UCL: ☐ ja ☐ nee ☐ onbekend
Resultaat ☐ verwacht ☐ negatief ☐ ribotype 027 ☐ andere ribotype _____ ☐ onbekend

KLINISCHE GEGEVENS

Diarrée ☐ ja ☐ nee ☐ onbekend **Diarrée 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



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

☐ onbekend

Gegevens bevestigd door clinicus: ☐ ja ☐ nee

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

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
- **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 surveillanceperiode)
- **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
- **Indien positief, type test:** welk soort(en) test(s) werd(en) uitgevoerd voor de detectie van *C. difficile* toxines op het stoelgangstaal, indien deze positief is: meerdere keuzes mogelijk
- **Bevestigingstest op hetzelfde staal:** werd een bevestigingstest voor de detectie van *C. difficile* toxines op hetzelfde stoelgangstaal uitgevoerd?
- **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
- **Indien positief, type test:** welk soort(en) test(s) werd(en) uitgevoerd voor de detectie van *C. difficile* toxines op kolonies, indien deze positief is: meerdere keuzes mogelijk
- **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)
- **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 *profylactisch* 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?