



PROTOCOL EN DATASPECIFICATIES

PREZIES Prevalentieonderzoek Ziekenhuizen – versie: Oktober 2017

Documentversie: 2.0

Inhoudsopgave

1	Wijzigingen in protocol	3
1.1	Protocol en dataspecificaties Januari 2017, versie 1.1	3
1.2	Protocol en dataspecificaties Januari 2017, versie 1.0	3
2	Protocol	4
2.1	Inleiding protocol	4
2.2	Voorwaarden	4
2.3	In- en exclusiecriteria	5
2.4	Te registreren gegevens	5
2.4.1	Algemene patiëntengegevens	5
2.4.2	Infectie op het moment van opname	5
2.4.3	Operaties tijdens huidige opname	5
2.4.4	Hulpmiddelengebruik op de dag van registratie	5
2.4.5	Thema beoordeling urethrakathetergebruik (optioneel).....	6
2.4.6	Antibioticagebruik	6
2.4.7	Thema beoordeling antibioticagebruik (optioneel)	6
2.4.8	Ziekenhuisinfectie	7
3	Dataspecificaties	9
3.1	Inleiding dataspecificaties.....	9
3.2	Uitgebreide dataspecificaties.....	10
3.3	Controles op de gegevens	24
Bijlage 1	Codeboek	25
1	Medisch specialismen	25
2	McCabe score (inclusief voorbeelden).....	25
3	Operatie hoofdgroepen (CTG-codes)	26
4	Niveau aanduiding urethrakathetergebruik	26
5	Reden (indicatie) voor antibioticagebruik.....	26
6	Diagnose infectie*	27
7	Niveau aanduiding antibioticagebruik.....	27
8	Definitie zorginfectie	28
9	Vastleggen van resistentiegegevens	29
Bijlage 2	Definities	31
Bijlage 3	Lijst micro-organismen.....	32
Bijlage 4	Lijst antibiotica.....	33
Bijlage 5	Beslisboom Urethrakatheter.....	34
Bijlage 6	Beslisboom Thema Antibioticagebruik	35

1 Wijzigingen in protocol

In deze paragraaf volgt een opsomming van inhoudelijke wijzigingen in deze versie ten opzichte van de vorige gepubliceerde versie van het document. Doorgevoerde tekstuele aanpassingen worden hier niet benoemd.

1.1 Protocol en dataspecificaties oktober 2017, versie 2.0

De volgende wijzigingen zijn gemaakt ten opzichte van het document van 2017 versie 1.1:

In oktober 2017 wordt het prevalentieonderzoek naar ziekenhuisinfecties en antibioticagebruik in Europees verband (ECDC) geïntegreerd in het PREZIES prevalentieonderzoek. Hierdoor zijn veel variabelen die normaal gesproken optioneel zijn, dit keer verplicht.

Antibiotica vragen aangepast/toegevoegd:

- Toedieningsvormen rectaal en inhalatie toegevoegd.
- Startdatum
- Wijziging en reden wijziging
- Dosering

1.2 Protocol en dataspecificaties Januari 2017, versie 1.1

De volgende wijzigingen zijn gemaakt ten opzichte van het document van 2017 versie 1.0:

Bijlage 1 tabel 6. Uitleg bij code 10 en 23 aangepast.

1.3 Protocol en dataspecificaties Januari 2017, versie 1.0

De volgende wijzigingen zijn gemaakt ten opzichte van het document van 2016 versie 1.3:

Sectie 2.2: Rapportage van het eigen ziekenhuis wordt binnen 2 weken na aanlevering van de gegevens verstuurd.

Sectie 2.4.3 Wondklasse en vervolg operaties verwijderd. De kolommen blijven wel gehandhaafd in de dataspecificaties, maar hoeven niet gevuld te worden.

Bijlage 1 tabel 6: cystic fibrosis, postoperatieve wondinfectie en septische arthritis (osteomyelitis niet gerelateerd aan operatie) toegevoegd.

Bijlage 1 tabel 8: 2.1 toegevoegd bij POWI en 3.5.1 en 3.5.2 bij lijnsepsis toegevoegd.

2 Protocol

2.1 Inleiding protocol

Dit protocol is bedoeld voor het (half-)jaarlijkse prevalentieonderzoek naar ziekenhuisinfecties in het kader van het PREZIES-netwerk. Het onderzoek is ontwikkeld als een punt-prevalentieonderzoek. In een ideale situatie zou de gegevensverzameling in het ziekenhuis op één dag moeten plaatsvinden. In de praktijk is dat vrijwel altijd onmogelijk en wordt de gegevensverzameling uitgevoerd binnen een korte periode (1 maand). Er is gekozen om het prevalentieonderzoek in het kader van PREZIES jaarlijks in de maanden maart en oktober te laten plaatsvinden. In oktober 2017 wordt het prevalentieonderzoek naar ziekenhuisinfecties en antibioticagebruik in Europees verband (ECDC) geïntegreerd in het PREZIES prevalentieonderzoek.

Het prevalentieonderzoek ondersteunt op landelijk niveau de beoordeling van trends in het voorkomen van ziekenhuisinfecties. Op ziekenhuisniveau dient het onderzoek tevens als hulpmiddel bij het bepalen van de hoogrisico-populaties. De resultaten kunnen richtinggevend zijn bij het starten van interventies of aanvullend (incidentie)onderzoek.

Gekoppeld aan het prevalentieonderzoek zijn een tweetal thema's: beoordeling antibioticagebruik en beoordeling urethrakathetergebruik. Deelname aan een thema is optioneel.

2.2 Voorwaarden

- Het PREZIES-team verzorgt jaarlijks de planning en organisatie van de prevalentieonderzoeken in de maanden maart en oktober. Buiten deze maanden kunnen geen patiënten worden opgenomen in het prevalentieonderzoek.
- Bij aanmelding wordt aangegeven of er wordt deelgenomen aan één van de thema's.
- Patiënten kunnen worden geïncludeerd van 1 t/m 31 oktober.
- De data worden elektronisch aangeleverd aan PREZIES (via OSIRIS, een webapplicatie of een eigen databestand volgens de dataspecificaties van PREZIES).
- In de handleiding van OSIRIS staat beschreven hoe de ingevoerde gegevens kunnen worden gedownload naar bijvoorbeeld Excel.
- Elk deelnemend ziekenhuis ontvangt na inzending van data binnen 2 weken een terugrapportage met de eigen prevalentiecijfers per soort infectie. De betreffende afdelingen en specialisten dienen ingelicht te zijn.
- Vooraf moeten binnen het ziekenhuis schriftelijke afspraken zijn gemaakt over de uitvoering van de surveillance.
- De procedure om infecties op te sporen dient te zijn vastgelegd.
- De registratie van patiënten vindt uitsluitend plaats van dinsdag tot en met vrijdag. Dit omdat op sommige afdelingen veel patiënten op maandag worden opgenomen voor electieve procedures.
- Per afdeling worden alle patiënten op dezelfde dag opgenomen in de registratie.
- Per patiënt wordt één registratieformulier ingevuld. Indien een patiënt na overplaatsing naar een andere afdeling opnieuw geregistreerd wordt, wordt deze niet nogmaals opgenomen in de meting.
- Om betrouwbare gegevens te kunnen verzamelen, moeten de surveillanten over voldoende ervaring en opleiding beschikken om de surveillance uit te voeren. De surveillanten dienen toegang te hebben tot alle noodzakelijke bronnen om gegevens te verzamelen. Als in het ziekenhuis meerdere surveillanten aan dezelfde surveillancemodule werken, zal het surveillancesysteem ook intern gevalideerd moeten worden. Alle door de surveillant geregistreerde (mogelijke) infecties en/of twijfelachtige casussen worden intern besproken. (Mogelijke) infecties op de intensive care afdelingen worden bij voorkeur ook met de afdelingsarts besproken. Dit om verschillen bij de uitleg en het toepassen van de definities te voorkomen.
- Definities van ziekenhuisinfecties zoals gedefinieerd door PREZIES moeten in het ziekenhuis zijn geaccepteerd (zie via http://www.rivm.nl/Onderwerpen/P/PREZIES/Prevalentieonderzoek_Ziekenhuizen/Definities)
- Voor specifieke infecties (urinewegsinfecties, sepsis, infecties van de lage luchtwegen, meningitis, infectie aan het cardiovasculaire systeem, infecties van het centrale zenuwstelsel en infecties van de bovenste luchtwegen) gelden voor kinderen <1 jaar aangepaste

definities. Tevens zijn aparte definities geformuleerd voor neonaten voor de volgende infecties: sepsis, pneumonie, infecties aan het gastro-intestinale systeem.

- Infecties worden geregistreerd indien op de dag van het onderzoek nog klinische symptomen aanwezig zijn, dan wel nog behandeling plaatsvindt (voorbeelden: behandeling met antibiotica, wondbehandeling). De infectie hoeft op de onderzoeksdag niet meer te voldoen aan de definitie (bijvoorbeeld als gevolg van de behandeling), maar moet daar in een eerder stadium wel aan hebben voldaan. Reeds afgenomen kweken en kweken afgenomen op de onderzoeksdag worden in de beoordeling betrokken (de kweekuitslagen worden zonodig op een later tijdstip teruggezocht).

2.3 In- en exclusiecriteria

- De module betreft alle opgenomen patiënten met uitzondering van patiënten opgenomen op de afdelingen: dagbehandeling, psychiatrie en (hemo)dialyse.
- Patiënten waarvoor de opnamedatum dezelfde is als de datum van registratie (na 12 uur 's nachts opgenomen) worden niet geregistreerd.
- Patiënten die op de dag van registratie met ontslag gaan worden wel in de registratie opgenomen.

2.4 Te registreren gegevens

2.4.1 Algemene patiëntgegevens

- naam ziekenhuis (locatie)
- patiëntidentificatienummer (uniek nummer)
- verpleegafdeling
- registratiedatum (dag van inclusie)
- opnamedatum (in het ziekenhuis) (bij weekendverlof loopt de opnameperiode door)
- geboortedatum
- geslacht
- intensieve zorg
- soort intensieve zorg (categorie: IC, MC, NICU, NHCU, NMCU)
- bij patiënten op de NICU (Neonatale Intensive Care Unit), NHCU (Neonatale High Care Unit) en NMCU (Neonatale Medium Care Unit) dient het geboortegewicht in categorieën te worden ingevuld.
- specialisme van de hoofdbehandelaar (op dag van registratie) (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 1)
- specialisme op de verpleegafdeling (indien op de verpleegafdeling $\geq 80\%$ van de patiënten 1 bepaald specialisme hebben, wordt dat specialisme gescoord. Scoor anders 'MIX' specialisme) (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 1) (optioneel)
- McCabe score (classificatie van ernst van onderliggend lijden van de patiënt voordat een eventuele ziekenhuisinfectie werd vastgesteld (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 2)

2.4.2 Infectie op het moment van opname

- infectie aanwezig op het moment van opname?

2.4.3 Operaties tijdens huidige opname

- is de patiënt geopereerd tijdens de huidige opname?
- zo ja, operatieve ingreep (CTG-hoofdgroep en operatiedatum); indien meerdere operaties plaats hebben gevonden in deze opname wordt de hoofdgroep van de eerste operatie aangegeven (operatie door incisie uitgevoerd op operatiekamer, afdeling radiologie of cardiologie). Katheterisatie en dotteren zijn geen operatieve ingrepen. (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 3) Operaties op de dag van registratie worden geïnccludeerd.

2.4.4 Hulpmiddelengebruik op de dag van registratie

Alleen hulpmiddelen registreren die in het eigen ziekenhuis in de huidige opname, zijn ingebracht.

- urethrakatheter
- suprapubische katheter

- centraal veneuze katheter (inclusief port-a-cath indien aangeprikt en veneuze navelkatheter bij neonaten en PICC-lijn (perifeer ingebrachte centraal veneuze katheter)
- arteriële katheter (inclusief arteriële navelkatheter bij neonaten)
- perifere katheter (inclusief waaknaald)
- invasieve beademing (middels endotracheale tube of tracheostoma)

2.4.5 Thema beoordeling urethrakathetergebruik (optioneel)

Het registreren en beoordelen van urethrakathetergebruik. Als een patiënt op de dag van de meting een urethrakatheter in situ heeft, wordt de indicatie van het kathetergebruik op twee momenten beoordeeld:

1. op het moment van de prevalentiemeting: vul niveauaanduiding in
2. op het moment van het inbrengen van de katheter (retrospectief): vul niveauaanduiding in

2.4.6 Antibioticagebruik

- antibioticagebruik (AB) en/of (chirurgische en medische) profylactisch antibiotica gebruik en SOD/SDD op de dag van registratie. Uitgesloten van registratie zijn:
 - antivirale medicatie
 - tuberculose medicatie
 - siroop, en zalven
 - antibiotica houdende kralen en cement

Indien er sprake is antibioticagebruik op de dag van het prevalentie-onderzoek:

- toedieningsvorm: oraal, intraveneus, intramusculair, rectaal of inhalatie
- soort AB, uitsluitend antibacteriële middelen en antimycotica (volgens aangeleverde codering, zie bijlage 4: Lijst antibiotica). Als een patiënt meer dan 1 antibioticum toegediend krijgt worden alle antibiotica, met een maximum van 3 geregistreerd.
- reden (indicatie) voor AB gebruik (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 5).
- indien reden (indicatie) van AB-gebruik is (ziekenhuis-)infectie: diagnose infectie scoren (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 6)
- indien reden (indicatie) van AB-gebruik is chirurgische profylaxe: dosering scoren (categorie: eenmalige dosis, meerdere doses binnen 24 uur, > 24 uur)
- reden van AB-gebruik (diagnose) gedocumenteerd in patiëntendossier

De volgende vragen zijn optioneel:

- startdatum
- wijziging en soort wijziging
- dosering

2.4.7 Thema beoordeling antibioticagebruik (optioneel)

Het registreren en beoordelen van het antibiotica gebruik^{1,2}, inclusief antibiotische profylaxe bij medische en chirurgische ingrepen al dan niet toegediend op de OK.

Er vindt registratie plaats van het antibioticum waarmee behandeling plaatsvindt op de dag van het prevalentie onderzoek. Als een patiënt meer dan 1 antibioticum toegediend krijgt worden alle antibiotica, met een maximum van 3 geregistreerd. Als therapie stopt op de dag van het prevalentie onderzoek wordt antibioticum meegenomen in het onderzoek.

De volgende gegevens worden geregistreerd:

- beoordeling antibioticagebruik:
De niveauaanduiding van het antibiotica gebruik wordt bepaald volgens een gestandaardiseerde methode (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 7) aan de hand van het geldige plaatselijke formularium.
Beoordeling wordt ook uitgevoerd wanneer op de dag van het prevalentieonderzoek geen sprake is van antibioticagebruik

¹ Gyssens IC, van den Broek PJ, Kullberg B, Hekster YA, van der Meer JWM. Optimizing antimicrobial therapy. A method for antimicrobial drug use evaluation. *J Antimicrob Chemother* 1992;30:724-727.

² Willemsen I, Groenhuijzen A, Bogaers D, Stuurman A, Keulen P, Kluytmans J. Appropriateness of antimicrobial therapy measured by repeated prevalence surveys. *Antimicrob Agents Chemother*. 2007;51(3):864-7

2.4.8 Ziekenhuisinfectie

- ziekenhuisinfectie

Indien een ziekenhuisinfectie of ziekenhuisinfectie op het moment van opname (ZIBO) wordt vastgesteld worden de onderstaande gegevens ingevuld:

- welk soort ziekenhuisinfectie/ZIBO is aanwezig
 - postoperatieve wondinfecties
 - zo ja, type postoperatieve wondinfectie (oppervlakkig / diep* / geen onderscheid**)
(*inclusief infectie van organen of anatomische ruimten
** geen onderscheid betekent geen onderscheid tussen oppervlakkig of diep alleen toepasbaar bij MAMMAingrepen zonder implantaat)
 - zo ja, CTG-hoofdgroep van de operatie waarmee de wondinfectie geassocieerd is
 - primaire sepsis of lijnsepsis
 - zo ja, gerelateerd aan een intravasale lijn
 - secundaire sepsis
 - zo ja, focus van secundaire sepsis
 - pneumonie
 - zo ja, pneumonie gerelateerd aan invasieve beademing
 - andere lage luchtweginfectie (geen pneumonie)
 - infectie bovenste luchtwegen
(sinusitis, pharyngitis, laryngitis, epiglottitis)
 - symptomatische urineweginfectie
 - zo ja, symptomatische urineweginfectie gerelateerd aan urethrakatheter
NB Asymptomatische urineweginfecties worden niet geregistreerd, omdat dit te zeer afhankelijk is van het kweekbeleid van een ziekenhuis.
 - andere infecties van de urinewegen
 - infectie cardiovasculaire systeem
(arteriële en veneuze infecties, endocarditis, myocarditis, pericarditis)
 - infectie van gewrichten en botten
(osteomyelitis, infectie van gewricht of bursa, discitis)
 - infectie centrale zenuwstelsel
(intracranieële infectie, meningitis, ventriculitis, spinaal abces)
 - ooginfectie
(waaronder conjunctivitis)
 - oorinfectie
(otitis externa, otitis media, otitis interna, mastoiditis)
 - infectie mond, tong of tandvlees
 - infectie gastro-intestinale systeem
(gastro-enteritis, hepatitis, necrotiserende enterocolitis, intra-abdominale infectie)
 - infectie voortplantingssysteem
(endometritis, geïnfecteerde episiotomie, infectie vaginatop)
 - infectie huid of weke delen
(waaronder geïnfecteerde decubitus, geïnfecteerde brandwonden, mastitis)
 - Systemische infectie
(mazelen, bof, waterpokken, rode hond)

Per ziekenhuisinfectie:

- Was de ziekenhuisinfectie aanwezig op het moment van opname?
 - Zo ja, is de ziekenhuisinfectie op het moment van opname opgelopen tijdens een eerdere opname in het eigen ziekenhuis?
 - Zo nee, datum waarop werd voldaan aan de criteria van de vastgestelde infectie.
- aangeven volgens welke PREZIES-definitie de infectie is vastgesteld (indien gevraagd)
- aanwezige kweekuitslagen per infectie
 - verwekker (maximaal 2 verwekkers of polymicrobieel, (volgens aangeleverde codering, zie bijlage 3: codelijst micro-organismen prevalentieonderzoek)

- o bij specifieke verwekkers dient de resistentie volgens bijlage 1 tabel 9 (resistentiepatroon) ingevuld te worden. Bijlage 1 tabel 9 geeft weer bij welke micro-organisme dit het geval is.

3 Dataspecificaties

3.1 Inleiding dataspecificaties

Dit document geeft een beschrijving waar de bestanden die worden ingezonden voor de surveillance van prevalentieonderzoek aan moeten voldoen. Het protocol van de module prevalentieonderzoek staat ook op de website van PREZIES (<http://www.prezies.nl>). Deze dataspecificatie geldt voor de registratie van het prevalentieonderzoek voor oktober 2017 inclusief de thema's beoordeling Antibioticagebruik en beoordeling urethrakathetergebruik .

De dataset van de module prevalentieonderzoek bestaat uit twee bestanden met de bestandsnamen Prev_2017A.txt en Prev_2017B.txt. Indien u niet deelneemt aan één of beide thema's van dit prevalentieonderzoek, dan moeten de verschillende te registreren items van deze thema's wel opgenomen worden in de datastructuur van het bestand, maar kunnen worden leeggelaten.

Aanwijzingen:

- Het datatype geeft het type veld aan met tussen haakjes de maximale lengte, bijvoorbeeld categorie (4).
- Het datumformat is dd-mm-jjjj. Als datumscheidingstekens zijn '/' of '-' toegestaan. Binnen een bestand dient voor alle datumvelden hetzelfde format te worden gebruikt.
- Lege of gedeeltelijk gevulde velden mogen niet worden (aan)gevuld met spaties of voorloophnullen.
- De kolom 'Toegestane waarden' geeft aan wat de toegestane waarden zijn.
- De eerste regel van het bestand moet bestaan uit headers die gelijk zijn aan de variabele labels zoals die in de dataspecificaties worden genoemd in de kolom 'Variabele label'.
- Velden in een record worden gescheiden (field delimiter) door CHR\$(9) (=Tab).
- Records worden afgesloten (record delimiter) met CHR\$(13) CHR\$(10) (=resp. CR en LF).
- Alle datatypen worden zonder text qualifier weergegeven (dus zonder " " of ' ').
- Alle gegevens moeten verplicht worden aangeleverd m.u.v. de velden die optioneel zijn volgens de kolom 'Verplicht'. Optionele gegevens moeten altijd worden opgenomen in de structuur, maar worden leeggelaten als deze niet worden geregistreerd. Ook gegevens van de thema's moeten worden opgenomen in de datastructuur.
- De structuur heeft een vervolgvragenlogica. Vervolgvragen worden alleen beantwoord als de hoofdvraag daar aanleiding toe geeft. Vervolgvragen moeten altijd worden opgenomen in de structuur, maar worden leeggelaten als de hoofdvraag niet voldoet aan het juiste criterium.
- Indien het prevalentieonderzoek in de instelling in meerdere locaties is uitgevoerd, waarvoor aparte rapportages dienen te worden gemaakt, dan dienen de aparte bestanden per PREZIES-nummer te worden aangeleverd.

3.2 Uitgebreide dataspecificaties

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
A. Algemene patiëntgegevens							
In dit bestand worden de algemene patiëntgegevens, opnamegegevens, patiëntgebonden risicofactoren, hulpmiddelengebruik en antibioticagebruik geregistreerd.							
1	Patientidentificatie	Patientid	Een uniek patiëntidentificatienummer	text (32)	Vrije tekst maximaal 32 karakters	Verplicht	
2	Verpleegafdeling	Verpleegafdeling	De verpleegafdeling (of divisie of cluster) waar de patiënt verblijft op het moment van registratie.	text (20)	Vrije tekst maximaal 20 karakters	Verplicht	
3	Registratiedatum	Registratiedatum	De datum waarop de prevalentie-meting plaatsvindt voor deze patiënt.	datum	dd-mm-jjjj 01-10-2017 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Verplicht	
4	Opnamedatum	Opnamedatum	De datum waarop de patiënt is opgenomen in uw ziekenhuis. Hiermee wordt de instelling en niet de specifieke locatie bedoeld.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m registratiedatum	Verplicht	
5	Intensieve zorg	IZ	Wordt de patiënt op een afdeling intensieve zorg verpleegd?	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
Vervolg vraag 5.1 indien vraag 5 met "J" wordt beantwoord							
5.1	Soort intensieve zorg	Soortiz	De soort intensieve zorg dat de patiënt krijgt.	categorie (1)	1 = intensive care (IC) 2 = medium care (MC) 3 = neonatale intensive care unit (NICU) 4 = neonatale high care unit (NHCU) 5 = neonatale medium care unit (NMCU)	Verplicht	
Vervolg vraag 5.1.1 indien vraag 5.1 met "3", "4" of "5" wordt beantwoord							
5.1.1	Geboortegewicht	Geboortegewicht	Geboortegewicht van de patiënt.	categorie (1)	1 = ≤ 750 gr 2 = 751 - 1000 gr 3 = 1001 - 1500 gr 4 = 1501 - 2500 gr 5 = ≥ 2500 gr	Verplicht	Variabele verplicht indien patiënt (neonaat) op een NICU, NHCU of een NMCU ligt.

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
6	Specialisme	Specialisme	Specialisme van de hoofdbehandelaar van de patiënt op het moment van registratie.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 1: Medische specialismen. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	Categorie MIX specialisme kan bij deze variabele niet gescoord worden.
7	Specialisme op de verpleegafdeling	Afdelingspecialisme	Indien op de verpleegafdeling $\geq 80\%$ van de patiënten 1 bepaald specialisme hebben, scoor dat specialisme. Anders scoor MIX.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 1: Medische specialismen. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	Categorie MIX specialisme kan bij deze variabele wel gescoord worden.
8	Geslacht	Geslacht	Het geslacht van de patiënt.	categorie (1)	M = man V = vrouw	Verplicht	
9	Geboortedatum	Geboortedatum	De geboortedatum van de patiënt.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-1900 t/m heden	Verplicht	
10	McCabe score	McCabe	Classificatie van ernst van onderliggend lijden (McCabe score, verwachte levensduur in categorieën) van de patiënt voordat een eventuele ziekenhuisinfectie werd vastgesteld.	categorie (1)	1 = niet fataal (> 5 jaar) 2 = uiteindelijk fataal (1 jaar - 5 jaar) 3 = snel fataal (< 1 jaar) 4 = onbekend	Verplicht	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 2: McCabe score (inclusief voorbeelden). Code moet voorkomen in deze lijst.
11	Infectie op het moment van opname	Infopname	Registreer of de patiënt een infectie op het moment van opname had, op basis van de anamnese. Het gaat hier om alle infecties waarmee een patiënt wordt opgenomen, niet specifiek om alleen de ziekenhuisinfecties.	categorie (1)	J = ja N = nee O = onbekend	Verplicht	

Operaties tijdens huidige opname

12	Is de patiënt geopereerd?	Operatie	Geef aan of de patiënt een operatie heeft ondergaan tijdens deze opname. Een operatie is een ingreep die door een incisie heeft plaatsgevonden op de OK, de afdeling radiologie of cardiologie. Katheterisatie en dotteren zijn geen operatieve ingrepen. Een operatie op een later tijdstip op de registratiedag wordt ook geregistreerd.	categorie (1)	J = ja N = nee O = onbekend	Verplicht	
----	---------------------------	----------	--	---------------	-----------------------------------	-----------	--

Vervolgfragen 12.1 t/m 12.4 indien vraag 12 met "J" wordt beantwoord

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
12.1	Operatiedatum	Operatiedatum	Operatiedatum van de patiënt tijdens de huidige opname.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-03-2017 (maart 2017)	Verplicht	
12.2	CTG hoofdgroep	Ctggrp	Wat is de CTG-hoofdgroep van de eerste operatie tijdens de huidige opname?	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 3: Operatie hoofdgroepen (CTG-codes). Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	
12.3	Wondklasse	Wondklasse					Deze kolom mag leeg blijven
12.4	Vervolg OK	Vervolg OK					Deze kolom mag leeg blijven

Hulpmiddelen aanwezig op de dag van meting

13	Urethrakatheter	Urethrakath	Urethrakatheter aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
----	-----------------	-------------	--	------------------	-------------------	-----------	--

13.1 en 13.2 Thema beoordeling gebruik van urethrakathetergebruik

Vervolg vragen 13.1 en 13.2 indien vraag 13 met "J" wordt beantwoord

13.1	Niveau aanduiding prev. onderz	Urethnivrgd1	Niveau aanduiding urethrakatheter op het moment van prevalentie-onderzoek.	categorie (3)	Domein: code 1.1 t/m 1.8 of code 2.1 t/m 2.5 of 3. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 4: Niveau aanduiding urethrakathetergebruik	Verplicht	
13.2	Niveau aanduiding moment inbreng	Urethnivinbd	Niveau aanduiding urethrakathetergebruik op het moment van inbrengen katheter.	categorie (3)	Domein: code 1.1 t/m 1.8 of code 2.1 t/m 2.5 of 3. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 4: Niveau aanduiding urethrakathetergebruik	Verplicht	

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
14	Centraal veneuze katheter	Cvenkath	Centraal veneuze katheter (inclusief port-a-cath indien aangeprikt, veneuze navelkatheter bij neonaten en PICC-lijn) aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
15	Perifere katheter	Perikath	Perifere katheter aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
16	Suprapubische katheter	Suprakath	Suprapubische katheter aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
17	Arteriële katheter	Arterkath	Arteriële katheter (inclusief arteriële navelkatheter bij neonaten) aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
18	Invasieve beademing (middels endotracheale tube of tracheostoma)	Ivbead	Invasieve beademing (middels endotracheale tube of tracheostoma) aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	

Antibioticagebruik

19	Antibiotica en/of profylactisch antibiotica gebruik	Abgebruik	Geef aan of de patiënt op de dag van registratie antibiotica, chirurgische profylactische (toegediend op de afdeling en de OK) of medische profylactische antibiotica krijgt toegediend. Bedoeld wordt antibacteriële middelen en antimycotica, dus geen antivirale therapie.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
----	---	-----------	---	---------------	-------------------	-----------	--

Vervolgvragen 19.1 t/m 19.12 indien vraag 19 met "J" wordt beantwoord

19.1	Soort antibioticum 1	Abtype_1	Soort antibioticum 1	categorie (4)	Zie bijlage 4: Lijst antibiotica. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	
19.2	Toedieningsvorm 1	Abtoed_1	Toedieningsvorm antibioticum 1	categorie (2)	PO = oraal IV = intraveneus IM = intramusculair RC = rectaal IN = inhalatie	Verplicht	
19.3	Reden (indicatie) voor gebruik 1	Abreden_1	Reden (indicatie) voor gebruik antibioticum 1	categorie (1)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 5: Reden (indicatie) voor antibioticagebruik. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
Vervolg vraag 19.3.1 indien vraag 19.3 met "1", "2" of "3" wordt beantwoord							
19.3.1	Diagnose infectie 1	Infdiagn_1	Indien reden voor gebruik antibioticum 1 is behandeling van een (ziekenhuis)infectie, (op het moment van opname) diagnose van de infectie scoren.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 6: Diagnose infectie. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	
Vervolg vraag 19.3.2 indien vraag 19.3 met "4" wordt beantwoord							
19.3.2	Dosis chirurgische profylaxe 1	Dosis_profyl_1	Indien reden voor gebruik antibioticum 1 is chirurgische profylaxe, dosis van de chirurgische profylaxe scoren.	categorie (1)	1 = 1 dosering 2 = meerdere doses binnen 24 uur 3 = > 24 uur	Verplicht	
19.4	Reden van antibioticum 1 gebruik vermeld in patiëntendossier?	Abreden_verm_1	Reden van antibioticum 1 gebruik vermeld in patiëntendossier.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
19.5	Start datum AB	Start_1	Datum waarop met het huidige middel is gestart. Indien patiënt al bij opname met huidige middel werd behandeld, dan opnamedatum vermelden.		dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Optioneel	
19.6	Wijziging in AB	Wijziging_1	Vond er een wijziging plaats in AB (soort, toedieningsvorm en reden van wijziging)		N= nee, geen wijziging E= escalatie: gericht switchen of verbreden op microbiologische en/of klinische bevindingen (inclusief wijziging van oraal naar IV) D= De-escalatie: versmallen op microbiologische en/of klinische bevindingen S- wijziging van IV naar oraal A= wijziging a.g.v. bijwerkingen (waaronder allergie) OU= andere of onbekende reden voor wijziging U= onbekend	Optioneel	Indien AB vaker dan 1x gewijzigd voor de huidige indicatie vermeldt dan alleen de laatste wijziging.
Vervolg vraag 19.6.1. Indien bij vraag 19.6 sprake is van wijziging							
19.6.1	Startdatum antibiotica voor dezelfde indicatie	Start2_1	Startdatum van het AB vóór het huidige AB voor dezelfde indicatie		dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Optioneel	

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
19.7	Dosis per dag	Dosis_1	Aantal maal per dag, bijvoorbeeld 4 (bij 4x 1g/dag), wanneer AB om de dag gegeven, dan 0,5/dag			Optioneel	
19.8	Hoeveelheid	Hoefv_1	hoeveelheid van 1 dosis, bijvoorbeeld 1 bij 4x1 g			Optioneel	
19.9	Hoeveelheid unit	Unit_1	De unit van de hoeveelheid, bijvoorbeeld g bij 4x1 g		G = gram IU = International unit MG = milligram MU = million IU	Optioneel	
19.10	Soort antibioticum 2	Abtype_2	Soort antibioticum 2	categorie (4)	Zie bijlage 4: Lijst antibiotica. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	
19.11	Toedieningsvorm 2	Abtoed_2	Toedieningsvorm antibioticum 2	categorie (2)	PO = oraal IV = intraveneus IM = intramusculair RC = rectaal IN = inhalatie	Optioneel	
19.12	Reden (indicatie) voor gebruik 2	Abreden_2	Reden (indicatie) voor gebruik antibioticum 2	categorie (1)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 5: Reden (indicatie) voor antibioticagebruik. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	
Vervolgvraag 19.12.1 indien vraag 19.12 met "1", "2" of "3" wordt beantwoord							
19.12.1	Diagnose infectie 2	Infdiagn_2	Indien reden voor gebruik antibioticum 2 is behandeling van een (ziekenhuis)infectie, (op het moment van opname) diagnose van de infectie scoren.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 6: Diagnose infectie. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	
Vervolgvraag 19.7.2 indien vraag 19.7 met "4" wordt beantwoord							
19.12.2	Dosis chirurgische profylaxe 2	Dosis_profyl_2	Indien reden voor gebruik antibioticum 2 is chirurgische profylaxe, dosis van de chirurgische profylaxe scoren.	categorie (1)	1 = 1 dosering 2 = meerdere doses binnen 24 uur 3 = > 24 uur	Optioneel	

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
19.13	Reden van antibioticum 2 gebruik vermeld in patiëntendossier?	Abreden_verm_2	Reden van antibioticum 2 gebruik vermeld in patiëntendossier.	categorie (1)	J = ja N = nee	Optioneel	
19.14	Start datum AB	Start_2	Datum waarop met het huidige middel is gestart. Indien patiënt al bij opname met huidige middel werd behandeld, dan opnamedatum vermelden.		dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Optioneel	
19.15	Wijziging in AB	Wijziging_2	Vond er een wijziging plaats in AB (soort, toedieningsvorm en reden van wijziging)		N= nee, geen wijziging E= escalatie: gericht switchen of verbreden op microbiologische en/of klinische bevindingen (inclusief wijziging van oraal naar IV) D= De-escalatie: versmallen op microbiologische en/of klinische bevindingen S- wijziging van IV naar oraal A= wijziging a.g.v. bijwerkingen (waaronder allergie) OU= andere of onbekende reden voor wijziging U= onbekend	Optioneel	Indien AB vaker dan 1x gewijzigd voor de huidige indicatie vermeld dan alleen de laatste wijziging.
Vervolg vraag 19.15.1. Indien bij vraag 19.15 sprake is van wijziging							
19.15.1	Startdatum antibiotica voor dezelfde indicatie	Start2_2	Startdatum van het AB vóór het huidige AB voor dezelfde indicatie		dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Optioneel	
19.16	Dosis per dag	Dosis_2	Aantal maal per dag, bijvoorbeeld 4 (bij 4x 1g/dag), wanneer AB om de dag gegeven, dan 0,5/dag			Optioneel	
19.17	Hoeveelheid	Hoef_2	hoeveelheid van 1 dosis, bijvoorbeeld 1 bij 4x1 g			Optioneel	
19.18	Hoeveelheid unit	Unit_2	De unit van de hoeveelheid, bijvoorbeeld g bij 4x1 g		G = gram IU = International unit MG = milligram	Optioneel	

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
					MU = million IU		
19.19	Soort antibioticum 3	Abtype_3	Soort antibioticum 3	categorie (4)	Zie bijlage 4: Lijst antibiotica. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	
19.20	Toedieningsvorm 3	Abtoed_3	Toedieningsvorm antibioticum 3	categorie (2)	PO = oraal IV = intraveneus IM = intramusculair RC = rectaal IN = inhalatie	Optioneel	
19.21	Reden (indicatie) voor gebruik 3	Abreden_3	Reden (indicatie) voor gebruik antibioticum 3	categorie (1)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 5: Reden (indicatie) voor antibioticagebruik. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	
Vervolgvraag 19.11.1 indien vraag 19.11 met "1", "2" of "3" wordt beantwoord							
19.21.1	Diagnose infectie 3	Infdiagn_3	Indien reden voor gebruik antibioticum 3 is behandeling van een (ziekenhuis)infectie, (op het moment van opname) diagnose van de infectie scoren.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 6: Diagnose infectie. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	
Vervolgvraag 19.11.2 indien vraag 19.11 met "4" wordt beantwoord							
19.21.2	Dosis chirurgische profylaxe 3	Dosis_profyl_3	Indien reden voor gebruik antibioticum 3 is chirurgische profylaxe, dosis van de chirurgische profylaxe scoren.	categorie (1)	1 = eenmalige dosis 2 = meerdere doses binnen 24 uur 3 = > 24 uur	Optioneel	
19.22	Reden van antibioticum 3 gebruik vermeld in patiëntendossier?	Abreden_verm_3	Reden van antibioticum 3 gebruik vermeld in patiëntendossier.	categorie (1)	J = ja N = nee	Optioneel	
19.23	Start datum AB	Start_3	Datum waarop met het huidige middel is gestart. Indien patiënt al bij opname met huidige middel werd behandeld, dan opnamedatum vermelden.		dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Optioneel	

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
19.24	Wijziging in AB	Wijziging_3	Vond er een wijziging plaats in AB (soort, toedieningsvorm en reden van wijziging)		N= nee, geen wijziging E= escalatie: gericht switchen of verbreden op microbiologische en/of klinische bevindingen (inclusief wijziging van oraal naar IV) D= De-escalatie: versmallen op microbiologische en/of klinische bevindingen S- wijziging van IV naar oraal A= wijziging a.g.v. bijwerkingen (waaronder allergie) OU= andere of onbekende reden voor wijziging U= onbekend	Optioneel	Indien AB vaker dan 1x gewijzigd voor de huidige indicatie vermeld dan alleen de laatste wijziging.
Vervolg vraag 19.24.1. Indien bij vraag 19.24 sprake is van wijziging							
19.24.1	Startdatum antibiotica voor dezelfde indicatie	Start2_3	Startdatum van het AB vóór het huidige AB voor dezelfde indicatie		dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Optioneel	
19.25	Dosis per dag	Dosis_3	Aantal maal per dag, bijvoorbeeld 4 (bij 4x 1g/dag), wanneer AB om de dag gegeven, dan 0,5/dag			Optioneel	
19.26	Hoeveelheid	Hoefv_3	hoeveelheid van 1 dosis, bijvoorbeeld 1 bij 4x1 g			Optioneel	
19.27	Hoeveelheid unit	Unit_3	De unit van de hoeveelheid, bijvoorbeeld g bij 4x1 g		G = gram IU = International unit MG = milligram MU = million IU	Optioneel	
19.28 t/m 19.34 Thema antibioticagebruik							
Vervolg vraag 19.28 indien vraag 19 met "N" wordt beantwoord							
19.28	Niveau aanduiding antibioticum 1	Abniv_1N	Niveau aanduiding antibioticum 1 gebruik.	categorie (3)	Domein: code 1.1, 1.2, 2.1, 4.1 of 4.2. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 7: Niveau aanduiding antibioticagebruik.	Verplicht	Ook verplicht te beantwoorden wanneer er geen antibiotica gebruik is.

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
Vervolg vragen 19.29 t/m 19.34 indien vraag 19 met "J" wordt beantwoord							
19.29	Start datum 1	Abstart_1	Datum waarop patiënt is gestart met antibioticum 1.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Verplicht	.
19.30	Niveau aanduiding antibioticum 1	Abniv_1J	Niveau aanduiding antibioticum 1 gebruik.	categorie (3)	Domein: code 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.3, 4.4, of 4.5. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 7: Niveau aanduiding antibioticagebruik.	Verplicht	
19.31	Start datum 2	Abstart_2	Datum waarop patiënt is gestart met antibioticum 2.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Optioneel	
19.32	Niveau aanduiding antibioticum 2	Abniv_2J	Niveau aanduiding antibioticum 2 gebruik.	categorie (3)	Domein: code 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.3, 4.4, of 4.5. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 7: Niveau aanduiding antibioticagebruik.	Optioneel	
19.33	Start datum 3	Abstart_3	Datum waarop patiënt is gestart met antibioticum 3.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Optioneel	
19.34	Niveau aanduiding antibioticum 3	Abniv_3J	Niveau aanduiding antibioticum 3 gebruik.	categorie (3)	Domein: code 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.3, 4.4, of 4.5. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 7: Niveau aanduiding antibioticagebruik.	Optioneel	
20	Ziekenhuisinfectie	Zinu	Heeft de patiënt een ziekenhuisinfectie op moment van prevalentiemeting waarvan op de dag van onderzoek nog klinische symptomen aanwezig zijn of waarvoor hij nog wordt behandeld?	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	Indien 'J' dan dient deze infectie geregistreerd te worden als ziekenhuisinfectie in sectie B van de dataspecificaties

B. Ziekenhuisinfectie

Zowel de ziekenhuisinfecties ontstaan tijdens de huidige opnameperiode als de ziekenhuisinfecties op het moment van opname (mits aanwezig op de dag van registratie) worden ingestuurd.

Let op: Indien er geen ziekenhuisinfectie (op het moment van opname) is dan wordt er geen infectierecord ingestuurd.

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
In dit bestand (B) wordt elke infectie van een patient op een aparte regel vermeld. Dit bestand kan dus meerdere regels per patient bevatten.							
1	Patientidentificatie	Patientid	Een uniek patiëntidentificatienummer	text (32)	Vrije tekst maximaal 32 karakters	Verplicht	
2	Registratiedatum	Registratiedatum	De datum waarop de prevalentie-meting plaatsvindt voor deze patiënt.	datum	dd-mm-jjjj 01-03-2017 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Verplicht	
3	Opnamedatum	Opnamedatum	De datum waarop de patiënt is opgenomen in uw ziekenhuis. Hiermee wordt de instelling en niet de specifieke locatie bedoeld.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m heden	Verplicht	
4	Soort ziekenhuisinfectie	zinfsoort	Welke soort ziekenhuisinfectie (op het moment van opname) is aanwezig?	categorie (10)	powi=POWI prsep=primaire sepsis/lijnsepsis secsep=secundaire sepsis pneu=pneumonie andllwi=andere lage luchtweginfectie infbovlw=infectie bovenste luchtwegen symptuwi=symptomatische UWI anduwi=andere infectie urinewegen cvascinf=infectie cardiovasculaire systeem botinf=infectie gewrichten en botten czinf=infectie centrale zenuwstelsel ooginf=ooginfectie oorinf=oorinfectie mondinf=infectie mond, tong, tandvlees gastrinf=infectie gastro-intestinale systeem vplaninf=infectie voortplantingssysteem huidinf=infectie huid en weke delen sysinf=systemische infectie	Verplicht	
Vervolgvragen 4.1 en 4.2 indien vraag 4 met "powi" wordt beantwoord							
4.1	Type Powi	Powitype	Type postoperatieve wondinfectie op het moment van opname. Diep, betekent diepe wondinfectie of infectie aan organen of anatomische ruimten en Opp betekent Oppervlakkige wondinfectie; GO betekent	categorie (4)	Diep = diep Opp = oppervlakkig GO = geen onderscheid	Verplicht	

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
			geen onderscheid tussen oppervlakkig of diep alleen toepasbaar bij MAMMA ingrepen zonder implantaat.				
4.2	CTG hoofdgroep POWI op het moment van opname	Powictggrp	CTG hoofdgroep van de operatie waaraan POWI op het moment van opname gerelateerd is.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 3: Operatie hoofdgroepen (CTG-codes). Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 3: Operatie hoofdgroepen (CTG-codes). Code moet voorkomen in deze lijst.
Vervolg vraag 4.3 indien vraag 4 met "prsep" wordt beantwoord							
4.3	Is de primaire sepsis gerelateerd aan een intravasale lijn?	Prsep	Is de primaire sepsis gerelateerd aan het gebruik van een intravasale lijn? Een primaire sepsis is gerelateerd aan het gebruik van een intravasale lijn indien een intravasale lijn in situ was binnen 48 uur voor het ontstaan van de sepsis.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
Vervolg vraag 4.4 indien vraag 4 met "secsep" wordt beantwoord							
4.4	Focus secundaire sepsis	Secsep_focus	Focus van secundaire	categorie (1)	W = focus postoperatieve wondinfectie U = focus urineweginfectie P = focus pneumonie G = focus gastro-intestinale systeem H = focus huid- en weke delen A = andere focus	Verplicht	
Vervolg vraag 4.5 indien vraag 4 met "pneu" wordt beantwoord							
4.5	Is de pneumonie gerelateerd aan invasieve beademing?	Pneubead	Is de pneumonie gerelateerd aan het gebruik van beademing? Een pneumonie is beademinggerelateerd indien invasieve beademing plaatsvond binnen 48 uur voor het ontstaan van de pneumonie.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
Vervolg vraag 4.6 indien vraag 4 met "symptuwi" wordt beantwoord							
4.6	Is de symptomatische urineweginfectie gerelateerd aan een urethrakatheter?	Symptuwikat	Is de symptomatische urineweginfectie gerelateerd aan het gebruik van een blaaskatheter? Een symptomatische urineweginfectie is kathetergerelateerd indien een urethrakatheter in situ was gedurende 7 dagen (of een gedeelte daarvan) voor het ontstaan van de	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
			symptomatische urineweginfectie.				
5	Ziekenhuisinfectie aanwezig op het moment van opname?	Zkhinfopn	Was de ziekenhuisinfectie aanwezig op het moment van opname?	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
Vervolg vraag 5.1 indien vraag 5 met "J" wordt beantwoord							
5.1	Ontstaan in eigen ziekenhuis	Zinfeigopn	Geef aan of de ziekenhuisinfectie op het moment van opname opgelopen is tijdens een eerdere opname in het eigen ziekenhuis. Hiermee wordt de ziekenhuisinstelling bedoeld, niet de specifieke locatie.	categorie (1)	J = ja N = nee O = onbekend	Verplicht	
Vervolg vraag 5.2 indien vraag 5 met "N" wordt beantwoord							
5.2	Infectiedatum	Infdatum	Datum waarop werd voldaan aan de criteria van de vastgestelde infectie.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2016 t/m 31-10-2017 (oktober 2017)	Verplicht	.
6	Ziekenhuisinfectie is vastgesteld volgens welke PREZIES-definitie?	Def_inf	Ziekenhuisinfectie op het moment van opname is vastgesteld volgens welke PREZIES-definitie?	categorie (7)	Zie bijlage 1, tabel 8 Definitie zorginfectie	Verplicht, maar hoeft niet ingevuld te worden voor secundaire sepsis, oorinfectie, mondinfectie en systemische infectie	
7	Verwekker 1 ziekenhuisinfectie	Mo1	Welk micro-organisme is er gekweekt? Geef de naam van de verwekker.	categorie (12)	Zie bijlage 3: Lijst micro-organismen prevalentieonderzoek. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	

KolomNr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
8	Resistentie	Mo1_res	Was er sprake van de volgende vormen van resistentie? (Hoeft slechts voor een selecte groep verwekkers ingevuld te worden, zie bijlage 1 tabel 9 'verwekkers specificatie')	categorie (2)	0 t/m 4 zie bijlage 1 tabel 10 'resistentiepatroon' ONB = onbekend	Verplicht	
9	Verwekker 2 ziekenhuisinfectie	Mo2	Welk micro-organisme is er gekweekt? Geef de naam van de verwekker.	categorie (12)	Zie bijlage 3: Lijst micro-organismen prevalentieonderzoek. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	
10	Resistentie	Mo2_res	Was er sprake van de volgende vormen van resistentie? (Hoeft slechts voor een selecte groep verwekkers ingevuld te worden, zie bijlage 1 tabel 9 'verwekkers specificatie')	categorie (2)	0 t/m 4 zie bijlage 1 tabel 10 'resistentiepatroon' ONB = onbekend	Verplicht	

3.3 Controles op de gegevens

Kolom	Variabele label	Controles
A3	Registratiedatum	- registratiedatum moet \geq zijn aan operatiedatum - registratiedatum moet binnen de huidige registratieperiode vallen
A4	Opnamedatum	- opnamedatum moet $<$ zijn dan registratiedatum, maar niet meer dan 365 dagen - opnamedatum moet \leq zijn aan operatiedatum
A9	Geboortedatum	- geboortedatum moet \leq zijn dan opnamedatum - geboortedatum moet $<$ zijn dan registratiedatum - patiënt moet minimaal 0 jaar en maximaal 120 jaar zijn (t.o.v. registratiedatum)
A20	Zinu	- wanneer er een ziekenhuisinfectie is opgelopen dan dient er ook een ziekenhuisinfectie te worden ingevuld in bestand B.
B4.5	Ivbead	- patiënt wordt invasief beademd, maar ligt niet op de IC of MC
B4	POWI tijdens huidige opname	- patiënt moet dan ook een operatiedatum hebben

Bijlage 1 Codeboek

1 Medisch specialismen

Code	Omschrijving
1	Anesthesiologie
2	Cardiologie
3	Cardio-thoracale chirurgie
4	Dermatologie
5	Heelkunde
6	Hematologie
7	Interne Geneeskunde
8	Keel-neus-oor (incl. mond/kaak)
9	Kindergeneeskunde
10	Longziekten en tuberculose
11	Neurochirurgie
12	Neurologie
13	Obstetrie en gynaecologie
14	Oncologie
15	Oogheelkunde
16	Orthopedie
17	Plastische chirurgie
18	Traumatologie
19	Urologie
20	Geriatric
21	Maag-darm en leverziekten
22	Reumatologie
23	Neonatalogie
24	Onbekend/anders
25	Mix specialisme (alleen mogelijk bij de vraag specialisme op de verpleegafdeling)

2 McCabe score (inclusief voorbeelden)

Code	Omschrijving met voorbeelden
1	Niet fataal (verwachte overleving > 5 jaar), bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none">• Diabetes Mellitus• Carcinoom/hematologische maligniteit met > 80% 5 jaar overleving• Auto-immuunziekte• Verloskunde• Chronische gastro-intestinale ziekten• Infecties (incl. HIV, HBV, behalve in de categorieën 2 en 3)• Alle andere aandoeningen
2	Uiteindelijk fataal (verwachte overleving 1 jaar - 5 jaar), bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none">• Chronische leukemie, myeloom, lymfoom• Gemetastaseerde carcinomen• Eindstadium nierziekten zonder transplantatie• MS (niet reagerend op behandeling)• Alzheimer, dementie• Diabetes Mellitus waarvoor amputatie nodig is/was
3	Snel fataal (verwachte overleving < 1 jaar), bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none">• Eindstadium hematologische maligniteiten (transplantatie niet meer mogelijk of overleving van de maligniteit)• Hartfalen (EF <25%)• Eindstadium van leverziekte (geen transplantatie meer mogelijk)• Multi orgaan falen op een ICU met APACHE II score >30, SAPS II score > 70
4	Onbekend

3 Operatie hoofdgroepen (CTG-codes)

Code	Omschrijving
1	Zenuwstelsel (30100-30599)
2	Endocriene klieren (30600-30799)
3	Ogen (30800-31699)
4	Oren (31700-31999)
5	Luchtwegen (32000-32699)
6	Hart/grote vaten (32900-33599)
7	Perifere vaten (CTG 33600-33699)
8	Bloed/lymfestelsel (33700-33899)
9	Mamma (33900-33999)
10	Tractus digestivus (34000-35799)
11	Nier en urinewegen (36000 36499)
12	Mannelijke geslachtsorganen (36500-36899)
13	Vrouwelijke geslachtsorganen (36900-37499)
14	Verloskundige ingrepen (37500-37999)
15	Botspierstelsel (38000-38899)
16	Huid en subcutis (38900-39099)

4 Niveau aanduiding urethrakathetergebruik

Code	Omschrijving
1.1	Groot urineresidu in de blaas/ afvloedbelemmering
1.2	Monitoren urineproductie onder niet operatieve omstandigheden
1.3	Operatief gebruik (per-, postoperatief), duur volgens eigen protocol
1.4	Neurogene (overloop) blaas
1.5	Incontinentie in aanwezigheid open perianale of sacrale wond
1.6	Toediening van medicatie in de blaas/ blaasspoelen bij bloedingen
1.7	Verzorging terminale patiënt
1.8	Andere terechte indicatie
2.1	Incontinentie zonder open perianale of sacrale wond
2.2	Decubituspreventie
2.3	Residubepaling
2.4	Operatief gebruik (per-, postoperatief), duur NIET volgens eigen protocol
2.5	Andere onterechte indicatie
3	Indicatie onbekend

5 Reden (indicatie) voor antibioticagebruik

Code	Omschrijving
1	Behandeling van infectie (geen ziekenhuisinfectie) op het moment van opname
2	Infectie bij overname uit een verpleeghuis
3	Ziektenhuisinfectie tijdens huidige opname of ziekenhuisinfectie op het moment van opname
4	Chirurgische profylaxe (toegediend op de afdeling en / of de OK)
5	Medische profylaxe (waaronder SOD en SDD)
6	Andere indicatie (bijvoorbeeld erythromycine als prokinetica)
7	Bevestigde onbekende reden (AB voorgeschreven zonder reden)
8	Onbekend

6 Diagnose infectie*

Code	Omschrijving
1	Infecties van het centrale zenuwstelsel
2	Ooginfecties, endophthalmitis
3	Infectie van keel, neus, oor en mond
4	Acute bronchitis of exacerbatie van chronische bronchitis
5	Pneumonie/luchtweginfectie
21	Cystic Fibrosis
6	Cardiovasculaire infectie: endocarditis, vaatprothese infectie
7	Gastro-intestinale infectie (salmonellose, antibiotica geassocieerde diarree)
8	Intra-abdominale infectie, inclusief galblaasaandoeningen
9	Cellulitis, wond of diepe weefsel infectie (met uitzondering van infectie aan het botstelsel), welke niet is gerelateerd aan een operatie
22	Postoperatieve wondinfectie (met uitzondering van infectie aan het botstelsel)
10	Bot- en gewrichtsinfecties (inclusief osteomyelitis) in het operatie gebied
23	Bot- en gewrichtsinfecties (inclusief osteomyelitis) welke niet gerelateerd is aan een operatie
11	Symptomatische lage urineweginfectie (laag, bijvoorbeeld cystitis)
12	Symptomatische hoge urineweginfectie (hoog, bijvoorbeeld pyelonefritis)
13	Asymptomatische bacteriurie
14	Obstetrische of gynaecologische infecties, inclusief SOA bij vrouwen
15	Prostatitis, epididimitis, inclusief SOA bij mannen
16	Microbiologisch bevestigde bacteriaemie
17	Klinische sepsis (vermoeden van een sepsis zonder microbiologische confirmatie/resultaten niet beschikbaar, bloedkweken niet afgenomen of negatieve bloedkweken, exclusief 18)
18	Koorts bij neutropenie of ander infectie bij immunogecompromiteerde patiënten (bijvoorbeeld, HIV, chemotherapie) zonder duidelijk anatomische plaats
19	Systemische ziekte (veelal virale oorsprong zonder duidelijk focus)
20	Niet definieerbare infectie

*Diagnose infectie gesteld door de arts waarvoor antibiotica wordt voorgeschreven, hoeft niet te voldoen aan de definities van een ziekenhuisinfectie volgens de PREZIES criteria.

7 Niveau aanduiding antibioticagebruik

Code	Omschrijving
1.1	Geen antibioticum in gebruik en geen infectie
1.2	Geen antibioticum in gebruik, wel een infectie, geen antibioticum nodig
1.3	Antibioticum in gebruik, wel een infectie, wel antibioticum nodig en juiste keuze
1.4	Antibioticum in gebruik, geen infectie, wel profylaxe of SOD/SDD nodig en juiste keuze
2.1	Geen antibioticum in gebruik, wel infectie en wel antibioticum nodig
2.2	Antibioticum in gebruik, wel infectie en geen antibioticum nodig
2.3	Antibioticum in gebruik, geen infectie, geen profylaxe of SOD/SDD nodig
3.1	Antibioticum in gebruik, wel infectie, wel antibioticum nodig en onjuiste keuze
3.2	Antibioticum in gebruik, geen infectie, wel profylaxe of SOD/SDD nodig en onjuiste keuze
4.1	Geen antibioticum in gebruik, te weinig diagnostische informatie over infectie aan/afwezig
4.2	Geen antibioticum in gebruik, wel infectie, te weinig informatie of antibioticum nodig is
4.3	Antibioticum in gebruik, wel infectie, te weinig informatie of antibioticum nodig is
4.4	Antibioticum in gebruik, te weinig diagnostische informatie over infectie aan/afwezig
4.5	Antibioticum in gebruik, geen infectie, te weinig informatie of profylaxe of SOD/SDD nodig is

8 Definitie zorginfectie

Infectie	Code
POWI	2.1 = POWI geen onderscheid 2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.2.1 2.2.2
Primaire sepsis/lijnsepsis	Lijnsepsis: 3.1.1 3.2.1 3.2.2.1 = 3.2.2 categorie 1 3.2.2.2 = 3.2.2 categorie 2 3.2.2.3 = 3.2.2 categorie 3 3.2.2.4 = 3.2.2 categorie 4 3.5.1 3.5.2 3.5.3 Geen Lijnsepsis: 3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.3 3.5.1 3.5.2 3.5.3
Pneumonie	4.1.1 4.1.2 4.1.3 4.1.4
Andere lage luchtweginfectie	4.2.1 4.2.2
Symptomatische urineweginfectie	5.1.1 5.1.2
Infectie van gewrichten en botten	6.1 6.2 6.3
Infectie van cardiovasculaire systeem	7.1 7.2 7.3 7.4 7.5
Infectie van het centrale zenuwstelsel	8.1 8.2 8.3
Infectie van het oog	9.1 9.2
Infectie van de bovenste luchtwegen	12.1 12.2

Infectie	Code
Infectie van het gastro-intestinale systeem	13.1.1
	13.1.2
	13.2
	13.3
	13.4
	13.5
Infectie van het voortplantingssysteem	14.1
	14.2
	14.3
	14.4
Infectie van huid en weke delen	15.1
	15.2
	15.3
	15.4
	15.5
	15.6
	15.7
	15.8

9 Vastleggen van resistentiegegevens

Indien als verwekker een *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, *Enterobacteriaceae*, *Acinetobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia* of *Streptococcus pneumoniae* wordt geregistreerd (zie tabel 9 'Specificatie verwekkers' voor een specificatie van de *Enterobacteriaceae*), dan wordt door middel van een getal van 0 t/m 4 of ONB het resistentiepatroon aangegeven (zie tabel 10 'Resistentiepatroon').

Tabel 9: Specificatie verwekkers

Het resistentiepatroon moet worden ingevuld indien verwekkers uit de hieronder genoemde groepen zijn gekweekt en geregistreerd. Het is vooral van belang dat niet voor alle *Enterobacteriaceae* het resistentiepatroon hoeft te worden nagezocht en ingevuld. In de codelijst Micro-organismen (bijlage 3) staan de micro-organismen waarvoor het resistentiepatroon moet worden ingevuld allen individueel gemarkeerd.

Verwekkers	Specificatie
<i>Staphylococcus aureus</i>	
<i>Enterococcus faecium</i>	
<i>Enterobacteriaceae</i>	<i>Citrobacter spp.</i> <i>Enterobacter spp.</i> <i>Escheria spp.</i> <i>Hafnia spp.</i> <i>Klebsiella spp.</i> <i>Morganella spp.</i> <i>Pantoea spp.</i> <i>Proteus spp.</i> <i>Providencia spp.</i> <i>Serratia spp.</i>
<i>Acinetobacter spp.</i>	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	

Tabel 10: Resistentiepatroon

De toevoeging –R staat voor resistent, –S staat voor susceptibel (sensitief). Indien intermediate (I) susceptibiliteit: registreer als R (resistent). Daar waar Car-R staat wordt resistentie tegen carbapenems bedoeld, en nadrukkelijk niet of een micro-organisme carbapenemase produceert.

Verwekker	Resistentiepatroon					
	0	1	2	3	4	ONB
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxa-S	Oxa-R	Oxa-R + Glyco-R			Onbekend
<i>Enterococcus faecium</i>	Vanco-S	Vanco-R	Vanco-R + Penicillinegroep-R			Onbekend
<i>Enterobacteriaceae</i> **	C3-S + Car-S + Quin-S en/of Amino-S	C3-S + Car-S + Quin-R + Amino-R	C3-R + Car-S	C3-R + Car-R	C3-S + Car-R	Onbekend
<i>Acinetobacter spp.</i>	Car-S + Quin*-S en/of Amino-S	Car-S + Quin*-R + Amino-R	Car-R			Onbekend
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Car-S + Cefta-S + Quin-S + Amino-S + PIP-S	Car-S <u>En >=3 van de</u> <u>volgende:</u> Cefta-R, Quin-R, Amino-R, PIP-R	Car-R <u>En géén of maximaal 1</u> <u>van de volgende:</u> Cefta-R, Quin-R, Amino-R, PIP-R	Car-R <u>En >=2 van de</u> <u>volgende:</u> Cefta-R, Quin-R, Amino-R, PIP-R		Onbekend
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Cotrimoxazol-S	Cotrimoxazol-R				Onbekend
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Vanco-S + Penicillinegroep-S	Vanco-R en/of Penicillinegroep-R				Onbekend

Amino = Aminoglycosiden, bijv. tobramycine, gentamicine, amikacine

C3 = Cephalosporines van de derde generatie zoals cefotaxim, ceftriaxone, ceftazidime

Car = Carbapenems: imipenem, meropenem

Cefta = Ceftazidime

Glyco = Glycopeptiden, zoals vancomycine, teicoplanin

Oxa = Oxacilline, meticilline

Penicillinegroep = Penicillinen, zoals benzylpenicilline, amoxicilline, ampicilline en piperacilline (met of zonder betalactamase inhibitor)

PIP = Piperacilline met of zonder betalactamase inhibitor

Quin = Quinolonen, bijv. ciprofloxacine, levofloxacine, norfloxacine

Quin*-R en Quin*-S (bij *Acinetobacter spp.*) = het gaat hier uitsluitend om ciprofloxacine en/of levofloxacine, omdat *Acinetobacter spp.* intrinsiek resistent zijn tegen norfloxacine

Vanco = Vancomycine

Bijvoorbeeld *Enterobacteriaceae* met resistentiepatroon 0: In deze groep behoren isolaten die van de 4 groepen antibiotica (C3, Car, Quin en Amino) alléén resistent zijn voor Quin of alléén voor Amino.

** Niet voor alle *Enterobacteriaceae*: Zie tabel 9 'Specificatie verwekkers' voor de *Enterobacteriaceae* waarvoor het resistentiepatroon moet worden ingevuld

Bijlage 2 Definities

De bijlage met de definities is in een apart document uitgewerkt.

Ziekenhuisinfecties op het moment van opname dienen te voldoen aan de definities én er dient sprake te zijn van heropname binnen 48 uur.

NB bij een POWI bij heropname wordt rekening gehouden met termijnen van 30 dagen of 90 dagen volgens de definities.

NB2: bij C. difficile bij heropname wordt rekening gehouden met een termijn van 28 dagen volgens de definities

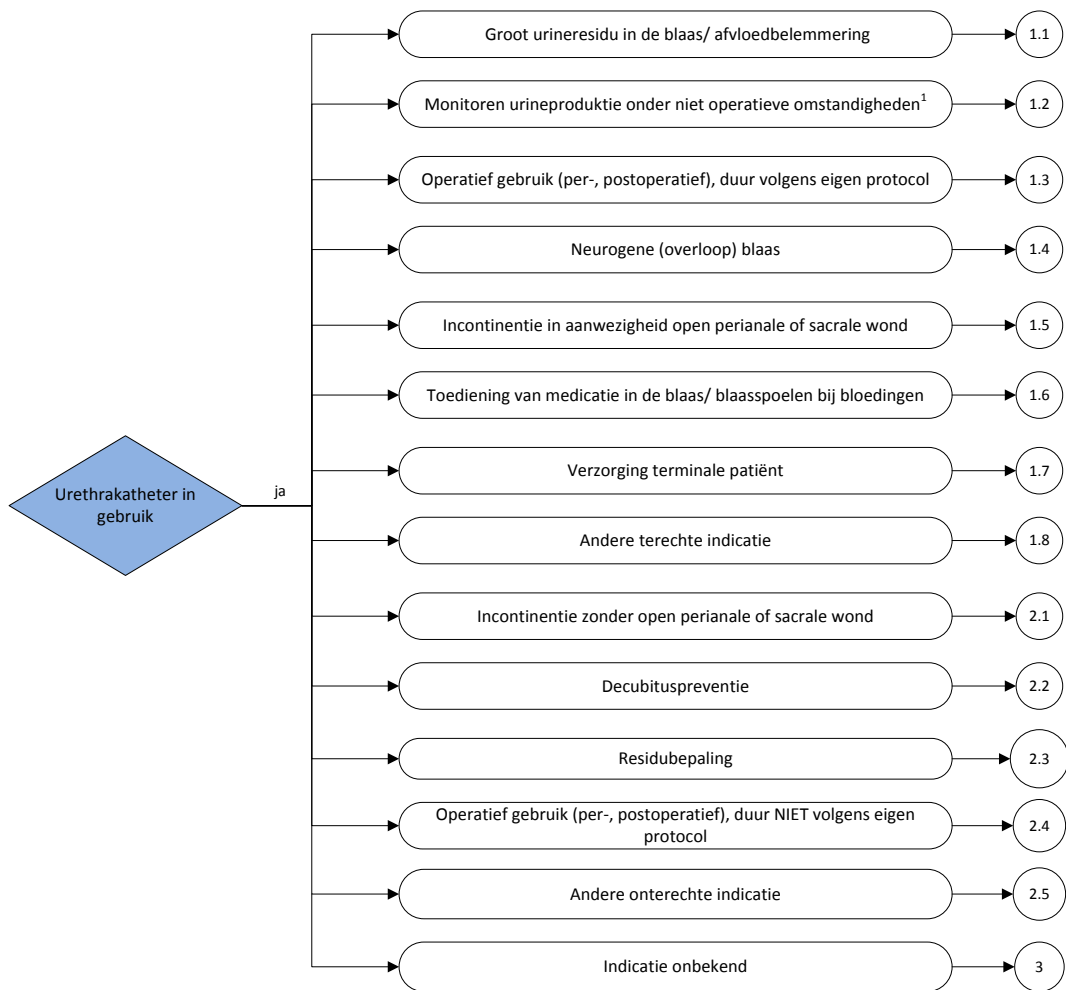
Bijlage 3 Lijst micro-organismen

De bijlage met de codelijst van micro-organismen is in een apart document uitgewerkt.

Bijlage 4 Lijst antibiotica

De bijlage met de codelijst van antibiotica is in een apart document uitgewerkt.

Bijlage 5 Beslisboom Urethrakatheter



¹De patiënt is niet in staat om op verzoek te urineren

Bijlage 6 Beslisboom Thema Antibioticagebruik

