

ENCUESTA EPINE-EPPS 2017

Datos del Hospital - Formulario H

Este formulario consta de 4 partes

Datos del Hospital-Formulario H: Primera parte

Código del Hospital:

Fecha de inicio del estudio:/...../2017 (día/mes/año)

Fecha de finalización:/...../2017 (día/mes/año)

Datos del responsable del estudio en el Hospital

Apellidos: Nombre:

Servicio: Categoría profesional:

Correo electrónico: Teléfonos de contacto:

Datos de los colaboradores del estudio en el Hospital

Apellidos: Nombre: Categoría profesional:

Apellidos: Nombre: Cat. prof.:

Datos del Hospital-Formulario H: Segunda parte

Código del Hospital:

Tamaño del hospital (número total de camas): Número de camas de agudos:

Número de camas de UCI:

¿Se han excluido plantas o unidades del estudio? No Sí, por favor especifique qué plantas o unidades se excluyeron:

Número total de camas de las plantas incluidas: Número total de pacientes incluidos en el estudio:

Tipo de hospital: Primario Secundario Terciario Especializado, por favor indique el tipo de especialización (tabla 1 del Manual de códigos):

Propiedad del hospital: Público Privado, sin afán de lucro Privado, con lucro Otro/desconocido

¿El hospital forma parte de un grupo administrativo de hospitales? No Sí
(p.e. SAS, ICS, Hospitales de la Comunidad de Madrid, Clínicas XXX, ...)

	Número	Año	Datos recogidos de las plantas incluidas o del total del hospital
Número de altas anuales (o ingresos)			<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas
Número de estancias anuales			<input type="radio"/> Total del hospital
Consumo de solución alcohólica para la higiene de manos (litros / año)			<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas <input type="radio"/> Total del hospital
Número de oportunidades de observación de higiene de manos, por año			<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas <input type="radio"/> Total del hospital
Número de hemocultivos realizados, por año			<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas <input type="radio"/> Total del hospital
Número de estudios de heces para la detección de <i>C. difficile</i> , por año			<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas <input type="radio"/> Total del hospital
Número de enfermeras/os de control de la infección expresado en ETC			<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas
Número de médicos/as de control de la infección expresado en ETC			<input type="radio"/> Total del hospital
Número de personas dedicados al control de la administración de antimicrobianos expresado en ETC			
Número total de personal de enfermería del centro			<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas
Número total de personal auxiliar de enfermería del centro			<input type="radio"/> Total del hospital
Número total de personal de enfermería en UCI			
Número total de personal auxiliar de enfermería en UCI			
Número de unidades de aislamiento para la prevención de la transmisión por vía aérea (Sarampión, Varicela, Tuberculosis, ...)			

Datos del Hospital-Formulario H: Tercera parte

Código del Hospital:

Programa de prevención y control de las infecciones nosocomiales (PPCIN):

¿El hospital cuenta con un PPCIN anual aprobado por la Gerencia o Dirección? Sí No

¿El hospital cuenta con un informe anual sobre la ejecución del PPCIN, aprobado por la Gerencia o Dirección? Sí No

Participación en redes de vigilancia de las infecciones nosocomiales:

¿En el año anterior, en qué red o redes de vigilancia participó su hospital? (se admiten varias respuestas)

- Infecciones quirúrgicas UCI *Clostridium difficile*
 Resistencias antimicrobianas Consumo de antimicrobianos
 Otra (p.e., red de prevalencia)

Desempeño del diagnóstico microbiológico

¿Durante los fines de semana los clínicos pueden solicitar pruebas microbiológicas de rutina y recibir a su vez los resultados?

- Pruebas clínicas: Sábado Domingo
 Pruebas de cribado: Sábado Domingo

¿El hospital posee una estrategia multimodal para la prevención de las infecciones que se señalan?

Respuestas posibles: “Sí”, “No”, “Ds” (Desconocido), en cada casilla de la siguiente tabla:

Componentes de <u>la estrategia multimodal</u> e infecciones a prevenir	Guía	Paquete de medidas*	Formación -Entrenamiento	Checklist: lista de verificación	Auditoría (proceso externo)	Vigilancia	Feedback
<u>Referido a UCI</u>							
Neumonía							
Infecciones del torrente sanguíneo							
Infecciones del tracto urinario							
Optimización de antimicrobianos							
<u>Referido a todo el Hospital / A otras salas o plantas</u>							
Neumonía							
Infecciones del torrente sanguíneo							
Infecciones del lugar de la intervención quirúrgica							
Infecciones del tracto urinario							
Optimización de antimicrobianos							

Comentarios / observaciones:

* Paquete de medidas o “care bundle”: 3-5 prácticas asistenciales sustentadas por la evidencia científica

Datos del Hospital-Formulario H: Cuarta parte

Código del Hospital:

Otros indicadores recogidos a nivel de todo el hospital	Número	Datos recogidos de las plantas incluidas o del total del hospital
Número de camas con dispensadores de PBAHM* para la higiene de manos, en el punto de atención o asistencia		<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas
Número de camas en que se evaluado la presencia de dispensadores de solución alcohólica		<input type="radio"/> Total del hospital
Número de habitaciones de pacientes en el hospital		<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas
Número de habitaciones individuales		<input type="radio"/> Total del hospital
Número de habitaciones individuales que cuentan con lavabo, wc y ducha		
Número de camas ocupadas a las 00:01 horas en el día del estudio		<input type="radio"/> Sólo de las plantas incluidas
Número de camas en que se ha evaluado la ocupación a las 00:01 horas en el día del estudio		<input type="radio"/> Total del hospital

*PBAHM: Preparados de base alcohólica para la higiene de manos

¿En su hospital, el personal sanitario lleva consigo dispensadores de PBAHM* para la higiene de manos, (p.e., en los bolsillos)? (si es que Si, por favor facilite una estimación del porcentaje):

No; >0-25% del personal; >25-50%; >50-75%; >75%; Si, pero se desconoce el porcentaje.

¿En su hospital existe un procedimiento formal para revisar la adecuación de un antimicrobiano dentro de las 72 horas de su indicación (revisión post-prescripción)?

Si, en todas las salas o unidades; Si, sólo en unidades seleccionadas; Si, sólo en UCI; No