**Форма збору даних щодо інфекцій області хірургічного**

**втручання в післяопераційний період**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **І**  **Д** | Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) пацієнта: …………………….  ……………………………...  …………………………….... | Вік: ……. років  Дата народження: …/…/…. р. | № медичної карти: ……… | Місце проживання: …...  …………………………..  …………………………... |
| Номер телефону пацієнта: ……………………………………………………………………………………… | | | |
| Номер телефону контактної особи: …………. Прізвище та ім’я контактної особи: ……………………….. | | | |

**Дата поступлення: …../…../………. р. Дата виписки: …../…../………. р.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| День1 | Дата | Подія2 | АМП3 | Симптоми ІОХВ4 | Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) лікуючого лікаря |
| 1 |  | ОВ |  |  |  |
| 2-3 |  |  |  |  |  |
| 4-5 |  |  |  |  |  |
| 6-7 |  |  |  |  |  |
| 8-10 |  |  |  |  |  |
| 11-14 |  |  |  |  |  |
| 15-17 |  |  |  |  |  |
| 18-21 |  |  |  |  |  |
| 22-25 |  |  |  |  |  |
| 26-29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  | Кінець спостереження за ІОХВ (стандарт) |  |
| Інфекція області хірургічного втручання: € так € ні  Пацієнт повторно поступив на хірургічне лікування: € ні € так (причина): …………………………  Дата повторної госпіталізації з приводу ІОХВ: …./…./…… р. Дата виписки: …./…./…… р. | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| € **Поверхнева ІОХВ**  € гнійні виділення із поверхневої післяопераційної рани  **або**  € ідентифіковано мікроорганізм із зразка, що взятий із рани5  **або**  € післяопераційну рану розкрито повторно  **та**  € наявні симптоми гострого інфекційного захворювання  **або**  € лікуючий лікар встановив діагноз | € **Глибока ІОХВ**  € гнійні виділення із глибокої післяопераційної рани  **або**  € післяопераційну рану розкрито повторно  **та**  € ідентифіковано мікроорганізм із зразка, що взятий із рани5  **або**  € наявні симптоми гострого інфекційного захворювання  **або**  € наявний глибокий запальний процес гнійного характеру, в тому числі абсцес візуально/пункційно/при повторному розтині | | € **ІОХВ орган/порожнина**  € гнійні виділення по дренажу, який встановлений в порожнину/орган в нормі не колонізований мікроорганізмами  **або**  € при обстеженні (візуалізації) знайдено запальний процес або абсцес в органі/порожнині, що дотичні до оперативного втручання  € ідентифіковано мікроорганізм із зразка, що взятий із органа/ порожнини5 |
| **Інші післяопераційні ускладнення:**  € неінфекційні місцеві ускладнення в області післяопераційної рани (наприклад, кровотеча або аномальна реакція з боку шкіри)  **Смерть пацієнта:** …./ …./ …… р. **Причина смерті:** ……………………………………………………………. | | | |
| **Результати бактеріологічного обстеження\*** | **Зразок взято**  Дата: …/…/…..  вид матеріалу: ………………….. | **Ідентифікований мікроорганізм(и):**  1.  2.  3. | **Чутливість до АМП:**  1.  2.  3. |

Дата заповнення форми: …./…./……. р. Форма перевірена6: € так € ні Підпис: …..

**Примітки:**

1 спостереження протягом 30 днів після проведення оперативного втручання.

2 взаємодія із пацієнтом починаючи з оперативного втручання (ОВ): видалення/заміна пов’язки (ЗП), огляд лікуючим лікарем в стаціонарі (ОЛ), виписка із стаціонару (ВС), огляд лікуючим лікарем на дому або в амбулаторних умовах (ОД), опитування лікуючим лікарем по телефону (ОТ), повторне поступлення (ПП), повторне оперативне втручання (ПОВ), нагляд завершено (НЗ) із вказанням причини (наприклад, відмова від подальшого лікування або виписка під нагляд сімейного лікаря).

3 для кожної події зазначається дата призначення антимікробного препарату (АМП) та його назва (якщо антибіотик не призначається, необхідно зазначити «ні»).

4 зазначаються (при наявності) та відмічаються у відповідній графі (поверхнева/глибока ІОХВ або ІОХВ орган/порожнина): виділення по дренажу (гнійні, кров’янисті, зміна кольору з/на, тощо; біль/болісність в області рани, якщо це є непритаманним симптомом; локальний набряк, почервоніння шкіри, підвищена температура шкіри в області післяопераційної рани; будь-яке погіршення стану хворого як суб’єктивного так і об’єктивного характеру (наприклад, гіпертермія, загальне нездужання, зниження артеріального тиску, підвищення частоти серцевих скорочень тощо).

5 більшість післяопераційних ран швидко колонізуються мікроорганізмами, тому виділення збудника має діагностичну цінність лише при правильно взятому зразку для дослідження (матеріал набирається в асептичних умовах лише у пацієнтів, які мають симптоми ІОХВ).

6 форма перевіряється та підписується працівником ВІК, який відповідальний за рутинний епіднагляд ІОХВ або статистиком.