



بیماریابی عفونتهای مرتبط با مراقبتهای بهداشتی :

: بیمار: سن بیمار:
 * : کد ملی: () * :
 تاریخ بستری*: * : بیماری اولیه:
 تاریخ * : کد عفونت*: (بیمارستان دیگری است)
 پیامد بیمار: ترخیص / تاریخ*:

آیا عفونت مرتبط با ابزار (device-associated) خیر. در صورت جواب مثبت، جدول زیر را تکمیل نمایید:

تعبیه*	تاریخ تعبیه ابزار	(Device)
		کاتتر ادراری
		کاتتر شریانی
		کاتتر نافی
		کاتتر وریدی محیطی
		کاتتر وریدی مرکزی دائمی (...)
		کاتتر وریدی مرکزی موقت (CV-line ...)
		ونتیلاتور یا لوله تراشه یا تراکئوستومی
		سایر:

* بعنوان مثال برای کاتتر وریدی مرکزی، محل تعبیه می تواند ساب کلاوین، ژگولار، فمورال، و سایر باشد.

آیا کشت مثبت که عامل عفونت فوق را مشخص کرده باشد وجود دارد؟ خیر.
 ارگانیزم: تاریخ نمونه گیری:
 آنتی بیوگرام: حساس:
 نیمه مقاوم:
 :

در صورتیکه برخی آنتی بیوتیکها را بر اساس MIC/Dilution MIC/E-test بررسی نموده اید، در اینجا مشخص نمایید:

آنتی بیوتیک: نیمه مقاوم
 آنتی بیوتیک: نیمه مقاوم
 آنتی بیوتیک: نیمه مقاوم
 همکار تکمیل کننده فرم: پرستار کنترل عفونت: پزشک کنترل عفونت:
 تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء:

یافته های مثبت عفونت (علائم، نشانه ها، پاراکلینیک ...)

بیماری یا پروسیجر با ارزش تشخیصی: BMT آلوژنیک طی سال قبل بیماری GI-GVHD اسهال حجیم در ه بیماری مزمن (ریوی یا قلبی) تزریق خون طی ماه اخیر زایمان طی نقص ایمنی خروج سوند طی

علائم حیاتی: دمای بدن: : :

در صورتیکه بیمار حائز هر یک از موارد زیر است ___ آن را تعیین نمایید:
علائم موضعی عفونت (درد/تندرنس/قرمزی/گرمی) در محل:
(شواهد قطعی عفونت) در معاینه آناتومیک حین اقدام تهاجمی و یا در هیستوپاتولوژی.
شواهد رادیولوژیک عفونت علامت ویژه رادیولوژیک:
(چرکی) از محل درن (در صورت ترشح چرکی):

در صورتی که عفونت در **محل عمل جراحی** است، موارد زیر را مشخص کنید:

- برش اولیه، یا ثانویه
- تاریخ عمل:
- فقط پوست و زیرجلد، در حد فاسیا و عضله یا ارگان یا فضای خاص.
را مشخص کنید:
- طی طی
شدن خودبخودی برش جراحی کردن برش جراحی توسط جراح

نورولوژی: CSF (بیوشیمی یا سلول) افت سطح هوشیاری، پاراپارزی پاراپلزی تحریک پذیر رادیکولیت، سرگیجه، علائم عصب کرانیال، علائم مننژ/سفتی گردن، علائم نورولوژیک موضعی، کمردرد chills.

تنفسی: افزایش ترشحات، خلط نیاز به ساکشن، امپیم بدتر شدن تبادل گازی (افزایش FIO یا PEEP) بی ثباتی استرنوم، خلط یا ترشحات تنفسی چرکی تغییر حالت خلط، تنگی نفس، درد پلورتیک درد قفسه سینه / رونکای / صداهای برونکیال نزال فلیرینگ یا رتراکسیون ویزینگ هموپتزی.

: آنورمالی هدایتی قلب، پالس پارادکس، (جدید/تغییر) علائم آمبولی از قلب، پوستی اندوکاردیت، نارسایی احتقانی قلب میوکادیت یا پریکاردیت، : آسیبیره صفراوی اسهال حاد (رد علل غیرعفونی)، بی اشتهاپی، تست کبد تهوع درد شکم دیستانسیون شکم، مدفوع خونی.

دراری-تناسلی: الیگوری پیوری، نیترا⁺ تکرر ادرار، فوریت لکوسیت استراز. : افیوژن مفصلی، آنالیز مایع مفصلی مؤید عفونت، کاهش محدوده حرکت. **مفصل مصنوعی:** سینوس تراکت، مایع مفصل مصنوعی (لکوسیتوز)، مایع مفصل مصنوعی (> PMN). : تاری دید، هایپوپیون.

گوش و حلق و بینی: انسداد بینی، روی مخاط دهان، پلاک روی مخاط دهان، ترانس ایلومیناسیون رتراکسیون پرده گوش، زخم دهان کاهش حرکت پرده مایع پشت پرده گوش. : () تغییر در زخم سوختگی وزیکول، یرقان (زردی).

یافته های خونی: لکوپنی > لکوسیتوز < لکوسیتوز < لکوسیتوز با شیفت به چپ (باندمی) نوتروپنی < ANC هایپرگلیسمی (قند خون بالا)، CRP (<) ESR (<).

کشف ارگاناسم: کشت مثبت، اسمیر یا میکروسکوپی، آنتی ژن، آنتی بادی، PCR توکسین

تشخیص پزشک و یا . عفونت را مشخص کنید: