

بسمه تعالی

همکار گرامی تکمیل کننده فرم :
تاریخ تکمیل فرم :

فرم اطلاعات بیمار مشکوک به عفونت بیمارستانی در بیمارستان شهید هاشمی
نژاد

INIS V, IRAN Nosocomial Infection Surveillance Software

	نام و نام خانوادگی
	شماره پرونده
	بخش
	تغییر بخش بستری
	تشخیص اولیه
	تشخیص ثانویه
	سن (به ماه و روز و سال)
	آدرس و شماره تلفن
	تاریخ بستری
	شروع عفونت
	ترخیص
	فوت
	آیا فوت بعلت عفونت بوده

عامل خطر	مدت (روز)	عامل خطر	مدت (روز)	عامل خطر	مدت (روز)
استروئید		درون (Drain)		کمونرایی	
الکل		دیابت		لوله بینی-معدی NG	
بیماری مزمن قلبی		رادیوتراپی		لوله تراشه	
بیماری مزمن کلیوی		سابقه جراحی		لوله قفسه سینه CT	
پروتز		سوء تغذیه		نقص ایمنی اکتسابی	
پیوند		سیگار		نقص ایمنی مادرزادی	
تراکئوستومی		کاتتر ادراری		دارو تضعف ایمنی	
جسم خارجی		کاتتر محیطی		چاقی	
فشار خون بالا		کاتتر مرکزی		ونتیلاتور	

سابقه بیماریهایی که ارزش تشخیصی دارند :

☐ بیماری مزمن قلبی
 ☐ تزریق خون در سه ماهه اخیر
 ☐ زایمان طی ۷ روز قبل
 ☐ سوند ادراری طی

7

☐ نقص ایمنی

علائم حیاتی :

تنفس :

فشار خون

دمای بدن ضربان قلب

علائم و نشانه های عفونت شامل:	آبسه یا شواهد قطعی عفونت	شواهد رادیولوژیک	ترشح (چرکی / ناشی از عفونت)
درد: ☐	در معاینه مستقیم: ☐	آبسه	دستگاه ادراک
1) تندر نس ☐	حین عمل اتوپسی: ☐	افیوژن	ریه دارد
2) قرمزی ☐	(در هیستوپاتولوژی: ☐)	بزرگی قلب	عمل جراحی (سطح برش) دارد
3) گرمی ☐			عمل جراحی (عمق برش)
4) تورم ☐			سایر

در صورتیکه بیمار حائز هر یک از موارد زیر است محل آن را تعیین نمایید :

۹) ترشح (آیا ترشح چرکی است ؟) خیر

+ محل درن (در صورت ترشح چرکی از درن) :

در صورت شناسایی آنتی ژن یا آنتی بادی ، زنوم (PCR) یا توکسین به نفع عفونت ، نوع نمونه و میکرو ارگانسیم را ثبت کنید

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

تاریخ عمل :

عمق عفونت	زمان عمل	گزینه های تشخیص در عفونت محل جراحی
فقط پوست و زیر جلد ☐	طی ۳۰ روز گذشته ☐	باز کردن خودبخودی برش جراحی ☐
در حد فاسیا و عضله ، ☐	طی یکسال گذشته ☐	باز کردن برش جراحی توسط جراح ☐
ارگان یا فضای خاص ☐	بیش از یکسال قبل (نسبت به شروع عفونت) ☐	

— Implant در محل عمل : ☐ وجود دارد ☐ وجود ندارد

نورولوژی	تنفسی	قلب و عروق
☐ افت سطح هوشیاری دارد	☐ افزایش ترشحات دارد	☐ ECG به نفع میو/پریکاردیت
☐ بیوشیمی یا سلول موید عفونت در	☐ خلط / ساکشن دارد	☐ آنورمالی هدایتی قلب
☐ پاراپارزی ندارد	☐ بدتر شدن تبادل گازی متغیر	☐ پالس پارادکس
☐ تحریک پذیری	☐ بی ثباتی استرنوم	☐ سوفل (جدید / تغییر)
☐ رادیکولیت	☐ تنگی نفس دارد	☐ علائم آمبولی از قلب
☐ سرگیجه	☐ خلط چرکی / تغییر حالت خلط دارد	☐ علائم پوستی اندوکاردیت
☐ علائم عصب گرانیال	☐ رال / رونکای / صداهای تنفسی برونکیال	☐ نارسایی احتقانی قلب .
☐ علائم مننژ / سفتی گردن	☐ سرفه (جدید / بدتر شدن)،	
☐ علائم نورولوژیک موضعی	☐ نازال فلیرینگ با رتراکسیون / گرونتینگ ،	
☐ فلج صورت	☐ ویزینگ	
☐ لرز chills	☐ هموپتزی .	

گوارش	ادراری – تناسلی	مفاصل
☐ Prefeeding residuals	☐ اولیگوری	☐ افیوزن مفصلی
☐ استفراغ	☐ پیوری	☐ آنالیز مایع مفصلی موید عفونت
☐ اسهال حاد (بارد علل غیر عفونی)	☐ تکرر ادرار (freq.)	☐ کاهش محدوده حرکت
☐ بی اشتها	☐ سوزش ادرار (dysuria)	
☐ تستهای کبدی مختل ،	☐ فوریت (urgency)	
☐ تهوع	☐ لکوسیت استراز / نیترات مثبت	
☐ دیستانسیون شکم یک نوبت		
☐ مدفوع خونی .		

چشم	گوش و حلق و بینی	پوست	عفونت های منتشره
تاری دید ☐	patch) برجسته روی مخاط ملتهب دهان ☐	تغییر در خصوصیات / ظاهر زخم سوختگی ☐	سرخک ☐
هایپوپيون ☐	انسداد بینی ☐	پوسچول (ناشی از عفونت ☐	اوريون ☐
	پلاک بر روی مخاط دهان ☐	وزیکول / بولوس (تاول ناشی از عفونت) ☐	سرخجه ☐
	ترانس ایلومیناسیون مثبت ☐	یرقان (زردی) ، سایر علائم +.....: ☐	آبله مرغان ☐
	خشونت صدا ☐		اریتما ☐
	رتراکسیون پرده گوش ☐		اینفکشنوزوم ☐
	زخم دهان (ulcer) ☐		اکزانتم ویروسی ☐
	کاهش حرکت پرده گوش ☐		
	مایع پشت پرده گوش ☐		

☐

آیا پزشک اقدام به درمان عفونت خاصی کرده است ؟بله

کد عفونت را مشخص کنید ؟

☐

بیمار قبل از فوت تشخیص نداشته است .

کشت ها و اسمیرها (کشت تراشه)

تاریخ کشت	نحوه نمونه گیری	نوع پاتوژن	تعداد کلونی	نوع رنگ آمیزی (جهت اسمیر)

درمان آنتی بیوتیکی تجویز شده به بیمار (حداکثر ۵۰ آنتی بیوتیک!)			
آنتی بیوتیک تجویزی	دوز روزانه و واحد	تاریخ شروع مصرف	تاریخ پایان مصرف

آنتی بیوگرام :

حساس :	نیمه مقاوم:	مقاوم :

امضاء سرپرستار بخش:

امضاء سوپروایزرکنترل عفونت :

امضاء پزشک کنترل عفونت: