# Phụ lục 2

**PHIẾU GIÁM SÁT NGANG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN**

*(Điền thông tin vào chỗ trống hoặc tích dấu X vào ô trống)*

1. **Thông tin chung**

Ngày vào khoa: ......./....../201..... Ngày vào viện:...../....../201..................................................

Mã bệnh án…................................. Bệnh viện: ……………………… Khoa ……………......

Ngày điều tra: ......../........./201..... Họ tênNB: .……………………………...............................

Giới: □Nam □ Nữ Tuổi ….... Nơi chuyển tới: ....................................................................

Chẩn đoán lúc vào: …………………………………………………………........................... Ngày ra viện: ......./......./201....... Chẩn đoán xác định:............................................................

Nhiễm khuẩn lúc vào: Có Không

1. **NKBV:**



|  |  |
| --- | --- |
| **Loại nhiễm khuẩn** | **Ngày xuất hiện và triệu chứng chỉ điểm đầu tiên** |
| Viêm phổi |  |
| Viêm phổi do thở máy |  |
| Nhiểm khuẩn huyết |  |
| Nhiễm trùng tiểu |  |
| Nhiễm trùng vết mổ |  |

1. **Các thuốc/sinh phẩm sử dụng trong quá trình điều trị tại khoa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.1. Thuốc ƯCMD non-steroid | Có | Không | 4.2. Điều trị hóa học | Có | Không |
| 4.3. Steroid | Có | Không | 4.4. Điều trị tia xạ | Có | Không |
| 4.5. Thuốc điều trị loét dạ dầy | Có | Không | 4.6. Truyền máu | Có | Không |
| 4.7. Khác (ghi rõ): ………………………………………………………………………………...... | | | | | |

1. **Bệnh kèm theo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.1. Hô hấp mạn tính | Có | Không | 5.2. Gan mạn tính | Có | Không |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.3. Tim mạch | Có | Không | 5.4. HIV/AIDS | Có | Không |
| 5.5. Ung thư | Có | Không | 5.6. Tiểu đường | Có | Không |
| 5.7. Thận mãn tính | Có | Không | 5.8. Đa chấn thương | Có | Không |
| 5.9. Bỏng | Có | Không | 5.10. Cao huyết áp | Có | Không |

5.11. Khác (ghi rõ): ....................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI. Thủ thuật can thiệp** | | | | |
|  |  |  | **Ngày bắt đầu** | **Ngày kết thúc** |
| 6.1. Thở máy xâm nhập | Có | Không | ……………… | ……………… |
| 6.2. Đặt nội khí quản | Có | Không | ……………… | ……………… |
| 6.3. Mở khí quản | Có | Không | ……………… | ……………… |
| 6.4. Đặt ống thông tiểu | Có | Không | ……………… | ……………… |
| 6.5. Đặt ống thông TMTT | Có | Không | ……………… | ……………… |
| 6.6. Đường truyền TMNV | Có | Không | ……………… | ……………… |
| 6.7. Đặt ống thông dạ dày | Có | Không | ……………… | ……………… |
| 6.8. Khác (ghi tên): …………………………………....... | | | ……………… | ……………… |

1. **Phẫu thuật (PT):**

7.1. Vị trí PT: text 7.2. Ngày phẫu thuật: ……/……/……..

* 1. Loại PT: Cấp cứu Có chuẩn bị
  2. Cấy ghép/Implant:Có Không 7.6.PT nội soi: Có Không

7.7. Thời gian PT: ……….. phút 7.8. Điểm ASA: 1 2 3 4  5

* 1. Loại vết mổ: Sạch Sạch nhiễm Nhiễm Bẩn
  2. Gây mê: Có Không 7.11. Gây tê: Có Không

7.12 KS trước PT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên kháng sinh** | **Ngày bắt đầu** | **Ngày kết thúc** | **Liều/đƣờng dùng** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. KS dự phòng Nếu có, ghi rõ thông tin KS đã sử dụng:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên kháng sinh** | **Liều 1 bắt đầu\*** | **Liều 2** (nếu có)\* | **Liều/đƣờng dùng** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. KS sau PT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên kháng sinh** | **Ngày bắt đầu\*** | **Ngày kết thúc\*** | **Liều/đƣờng dùng** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* *Ngày bắt đầu tính từ liều KS sau PT kết thúc là ngày điều tra.*
  1. Dẫn lưu: Có Không, Nếu có, ghi rõ thông tin liên quan:

7.15.1. Tại VM Có Không 7.14.2. Ngoài VM Có Không

7.15.2. Dẫn lưu kín Có Không 7.14.4 Số ngày đặt dẫn lưu: ......... ngày

* 1. NKVM: Có Không, Nếu có, ghi rõ thông tin liên quan:
     1. Loại NKVM: Nông Sâu Khoang cơ thể
     2. Biểu hiện tại vết mổ**:**

1. Sốt ≥38C**:** Có Không f.Sưng: Có Không
2. Đỏ: Có Không g.Đau: Có Không
3. Phẫu thuật lại: Có Không h. Toác VM tự nhiên: Có Không
4. Dịch vết mổ: Có Không

i. Chủ động mở VM: Có Không

1. Chảy mủ tại vết mổ/qua dẫn lưu: Có Không
2. *Triệu chứng chỉ điểm và ngày xuất hiện đầu tiên: ………………………………………*
3. **Kháng sinh sử dụng ở người bệnh không PT:** Có Không, Nếu có:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên kháng sinh** | **Ngày bắt đầu** | | **Ngày kết thúc** | **Liều/đƣờng dùng** |
| 1. | |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |
| 3. | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

*Mục đích sử dụng KS:* Điều trị NK Phòng ngừa NK Không xác định

1. **Kết quả điều trị**: Ra viện Chuyển viện/khoa Xin về Tử vong Đang nằmviện
2. **Nằm viện:** NB nằm viện nội trú hoàn toàn NB về nhà trong thời gian nằm viện

***Ghi chú: Ngày kết thúc của các thủ thuật và sử dụng KS được tính đến ngày điều tra***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Người điều trị (tên)*** | ***Người điều tra (tên tài khoản)*** |