Проект

**Об утверждении**

**порядка проведения профилактических мероприятий,**

**выявления и регистрации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи,
номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации**

**в медицинской организации**

В соответствии с частью 2 статьи 10 Федерального закона от 30 декабря 2020 г. № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021 № 1, ст. 31) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

1. Порядок проведения профилактических мероприятий, выявления
и регистрации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных
с оказанием медицинской помощи, согласно приложению № 1.

2. Номенклатуру инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации, согласно приложению № 2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министр |  | М.А. Мурашко |

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_

**Порядок**

**проведения профилактических мероприятий, выявления
и регистрации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных
с оказанием медицинской помощи**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП),
в медицинских организациях.

2. Инфекционное заболевание пациента является ИСМП в случае соответствия всем следующим критериям:

1) является клинически распознаваемым;

2) возникло у пациента в результате его поступления в медицинскую организацию или обращения за оказанием медицинской помощи вне зависимости
от времени появления симптомов заболевания;

3) связано с оказанием медицинской помощи во время госпитализации,
в амбулаторно-поликлинических условиях, вне медицинской организации;

4) отсутствовало у пациента при госпитализации или обращении за оказанием медицинской помощи в данную медицинскую организацию, в том числе
в инкубационном периоде заболевания, кроме случаев инфекций, связанных
с предшествующей госпитализацией (предшествующим обращением за оказанием медицинской помощи) в эту же медицинскую организацию. Инкубационным периодом для ИСМП, вызванных патогенными возбудителями, считается инкубационный период данной инфекции. Инкубационным периодом для ИСМП, вызванных условно-патогенными возбудителями, считается 48 часов;

5) не является закономерным продолжением патологического процесса, имевшегося у пациента при госпитализации (обращении за оказанием медицинской помощи);

6) не является обострением хронического инфекционного заболевания, имевшегося у пациента при госпитализации (обращении за оказанием медицинской помощи);

7) соответствует критериям стандартного определения случая ИСМП определенной клинической (нозологической) формы.

3.  Инфекционное заболевание медицинского работника является ИСМП, если соответствует всем следующим критериям:

1) является клинически распознаваемым;

2) возникло у медицинского работника медицинской организации вследствие его работы в данной медицинской организации вне зависимости от времени появления симптомов заболевания;

3) связано с оказанием медицинской помощи во время госпитализации,
в амбулаторно-поликлинических условиях, вне медицинской организации;

4) отсутствовало у медицинского работника при поступлении на работу
в данную медицинскую организацию, в том числе в инкубационном периоде заболевания. Инкубационным периодом для ИСМП, вызванных патогенными возбудителями, считается инкубационный период данной инфекции. Инкубационным периодом для ИСМП, вызванных условно-патогенными возбудителями, считается 48 часов;

5) отсутствовало у медицинского работника при начале выполнения работы после периода отсутствия, в том числе в инкубационном периоде заболевания;

6) не является обострением хронического инфекционного заболевания, имевшегося у медицинского работника до начала работы;

7) соответствует критериям стандартного определения случая ИСМП определенной клинической (нозологической) формы.

4. Предотвращение возникновения и снижение распространения ИСМП
в медицинских организациях обеспечивается проведением профилактических мероприятий, направленных на:

снижение риска заноса возбудителя инфекционных болезней в медицинскую организацию и предотвращение возникновения условий для формирования внутрибольничных штаммов микроорганизмов, обладающих устойчивостью
к лекарственным препаратам, химическим и (или) биологическим средствам;

оценку исходного риска возникновения ИСМП у пациента и проведение мероприятий по его минимизации;

обеспечение безопасности внешней среды медицинской организации;

обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий
и предотвращение заражения пациентов при получении медицинской помощи
и медицинских работников при оказании медицинской помощи;

предотвращение распространения (выноса) инфекционной болезни за пределы медицинской организации.

5. В медицинской организации осуществляется выявление и регистрация случаев ИСМП, определение причин и условий возникновения случаев ИСМП, проведение противоэпидемических мероприятий, анализ заболеваемости ИСМП, разработка и проведение профилактических мероприятий.

6. Мероприятия для профилактики ИСМП в медицинской организации включают:

обеспечение соответствия архитектурно-планировочным, санитарно-техническим и санитарно-гигиеническим требованиям в соответствии
с законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» [[1]](#footnote-1),, постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»[[2]](#footnote-2));

противоэпидемические мероприятия в отношении контактных лиц2,[[3]](#footnote-3);

лечебно-диагностические мероприятия для выявления и лечения пациентов
с ИСМП;

проведение микробиологических исследований биологического материала пациентов, медицинских работников и внешней среды медицинской организации [[4]](#footnote-4) (включая случаи подозрения и (или) возникновения ИСМП) и микробиологического мониторинга[[5]](#footnote-5) циркулирующих микроорганизмов с определением резистентности
к лекарственным препаратам, химическим и (или) биологическим средствам;

дезинфекционные, стерилизационные мероприятия в медицинской организации[[6]](#footnote-6);

соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств6;

обеспечение пребывания пациента в условиях изоляции иоказания ему медицинской помощи6;

соблюдение правил гигиены рук в медицинской организации, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;

предупреждение ИСМП у медицинских работников;

рациональное применение противомикробных лекарственных препаратов, химических и (или) биологических средств для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний6;

проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекционного заболевания.

7. Организация мероприятий по профилактике заболеваемости ИСМП осуществляется врачом-эпидемиологом, эпидемиологическим отделом медицинской организации или лицом, уполномоченным приказом руководителя медицинской организации (заместителем руководителя медицинской организации), комиссией
по профилактике ИСМП.

8. Проведение мероприятий по профилактике заболеваемости ИСМП
и обеспечению эпидемиологической безопасности медицинской деятельности осуществляется медицинскими и иными работниками медицинской организации
в рамках исполнения должностных обязанностей.

9. Для контроля профилактики ИСМП в медицинской организации
и координации действий медицинских и иных работников медицинской организации по профилактике ИСМП в медицинской организации создается Комиссия
по профилактике ИСМП (далее – Комиссия), которая осуществляет следующие функции:

проводит анализ заболеваемости ИСМП в медицинской организации, анализ потенциального и реализованного риска ИСМП;

оценку качества, полноты и своевременности профилактических
и противоэпидемических мероприятий;

принимает решения о причинах и условиях возникновения единичного
или групповых случаев заболеваний ИСМП;

осуществляет формирование комплекса необходимых мер[[7]](#footnote-7) для ликвидации эпидемической ситуации и предотвращения возникновения случаев ИСМП;

рассматривает подготовленную врачом-эпидемиологом, эпидемиологическим отделом программу профилактики ИСМП и рекомендует ее к утверждению
в медицинской организации сроком на 5 лет.

Комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации в начале текущего года.

Состав Комиссии определяется и утверждается руководителем медицинской организации, при необходимости в состав Комиссии вносятся изменения.

Председателем Комиссии назначается руководитель или заместитель руководителя медицинской организации.

В состав Комиссии включаются врач-эпидемиолог, главная медицинская сестра, заведующие структурными подразделениями и другие специалисты медицинской организации.

Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в квартал в соответствии с планом, утверждаемым руководителем медицинской организации. Форма проведения заседаний Комиссии определяется руководителем медицинской организации.

Комиссия с целью реализации своих задач и функций имеет право:

получать от работников медицинской организации письменные и устные объяснения по существу рассматриваемых вопросов;

вносить предложения по снижению риска ИСМП, необходимым противоэпидемическим мероприятиям, укреплению материально-технического обеспечения для профилактики ИСМП.

Решение Комиссии оформляется в виде протокола, который подлежит хранению в течение 10 лет.

Председатель Комиссии по итогам каждого квартала и за год представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе Комиссии.

Контроль за деятельностью Комиссии осуществляет руководитель медицинской организации.

10. Ответственность за организацию и проведение профилактических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и снижения распространения ИСМП в медицинской организации, возлагается на руководителя медицинской организации или уполномоченного им заместителя руководителя.

11. В целях выявления и регистрации случаев возникновения ИСМП
в медицинской организации устанавливаются приказом руководителя медицинской организации:

перечень состояний и нозологических форм ИСМП, подлежащих выявлению
и регистрации в медицинской организации, на основе номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению
и регистрации в медицинской организации, с учетом вида медицинской организации, профиля, условий и форм оказания медицинской помощи;

стандартные операционные процедуры по выявлению и регистрации ИСМП,
в том числе алгоритмы действий медицинских работников при выявлении ИСМП, порядок передачи информации о выявлении и регистрации ИСМП.

12. Информация о подозрении на случай ИСМП подается медицинским работником структурного подразделения медицинской организации
врачу-эпидемиологу медицинской организации немедленно при выявлении (рекомендуемый образец приведен в приложении № 1 к настоящему Порядку).

На основании полученной информации о подозрении на случай ИСМП врачом-эпидемиологом проводится эпидемиологическое расследование предполагаемого случая ИСМП и оформление карты эпидемиологического расследования случая возникновения ИСМП (рекомендуемый образец приведен
в приложении № 2 к настоящему Порядку).

13. Случай инфекционного заболевания определяется как ИСМП на основе совокупности клинико-анамнестических, лабораторных, инструментальных
и эпидемиологических данных, по результатам эпидемиологического расследования с учетом критериев, предусмотренных пунктами 2 и 3 настоящего Порядка.

14. Информация о выявленных случаях ИСМП учитывается и анализируется
в рамках мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Комиссией (Службой) по внутреннему контролю и (или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности[[8]](#footnote-8).

15. Анализ заболеваемости ИСМП в медицинской организации осуществляется врачом-эпидемиологом медицинской организации, эпидемиологическим отделом, другим уполномоченным лицом, Комиссией
на основе результатов эпидемиологического мониторинга, микробиологического мониторинга, мониторинга проведения инвазивных процедур, оценки факторов риска возникновения и распространения ИСМП в медицинской организации.

16. Результаты анализа заболеваемости ИСМП не реже 1 раза в квартал обсуждаются врачебной комиссией медицинской организации и включаются
в годовой отчет о заболеваемости ИСМП в медицинской организации.

17. Оценка качества проведения профилактических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и снижения распространения ИСМП в медицинской организации, осуществляется путем плановых и целевых (внеплановых) проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Комиссией (Службой) по внутреннему контролю
и (или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности.

18. В целях повышения эффективности выявления и регистрации ИСМП,
а также улучшения качества профилактических мероприятий руководители структурных подразделений медицинских организаций, специалисты, входящие
в Комиссию, и другие специалисты, участвующие в обеспечении эпидемиологической безопасности медицинской деятельности, должны не реже 1 раза в 3 года проходить обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам эпидемиологии и профилактики ИСМП со сроком обучения не менее 36 часов.

Приложение № 1 к Порядку

проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_

Рекомендуемый образец

**Информация
о подозрении на случай инфекционной болезни,
связанной с оказанием медицинской помощи**

1. № (медицинской карты стационарного больного; медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; медицинской карты беременной, роженицы
и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.  Фамилия, имя, отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата рождения пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.  Структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Основной диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код МКБ

6. Предварительный диагноз при подозрении на инфекцию (кишечная инфекция, инфекция дыхательных путей, инфекция области хирургического вмешательства, инфекция кровотока, инфекция мочевыводящих путей, другое

(*подчеркнуть или вписать*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код МКБ

7. Наличие у пациента (*отметить наличие*):

- синдромов инфекционных заболеваний: лихорадочный, диарейный, респираторный, экзантемный, желтушный, менингеальный, другое

(*подчеркнуть или вписать*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- клинических признаков гнойно-воспалительной инфекции:

в послеоперационной ране, в месте введения сосудистого катетера, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- назначение антимикробной терапии

(*указать дату и препарат*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- изменение антимикробной терапии

(*указать дату и препарат*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- назначение микробиологического исследования из предполагаемого очага очага инфекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-  результат микробиологического исследования

(*указать дату и результат*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Дата подачи информации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Информацию передал медицинский работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2 к Порядку

проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_

Рекомендуемый образец

**КАРТА**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО расследованияслучая ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ,
СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (типовая) № \_\_\_\_**

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ****1.1. Медицинская карта стационарного больного (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях) № \_\_\_\_\_\_****Фамилия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Имя \_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Отчество (при наличии)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Возраст \_\_\_**\_\_\_\_ лет**1.2. Адрес места жительства**: населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город, село, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дом № \_\_\_\_\_\_\_\_ корп. № \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. № \_\_\_\_\_\_\_\_ вид профессиональной деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**1.3. Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата последнего посещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****1.4. Диагноз при поступлении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****1.5. Заключительный эпидемиологический диагноз (с указанием кода МКБ-10):*** **Основное заболевание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код МКБ**
* **Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код МКБ**
* **Осложнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код МКБ**
* **Присоединившаяся инфекция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1.6. Пациент:** терапевтический, хирургический плановый, хирургический экстренный, ожоговый, травматологический, другой (нужное подчеркнуть)**1.7. Отделение, из которого поступил пациент:** отделение реанимации и интенсивной терапии, отделение медицинской организации, хоспис, дом/улица, другая медицинская организация**1.8. Экстренное** **извещение** № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подано, дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**1.9 Вид оперативного вмешательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****1.10. Даты:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Поступлениев медицинскую организацию: экстренно (1), планово (2) | Оперативное вмешательство | Перемещение пациентав медицинскую организацию | Пребывание в палате интенсивной терапии (1), отделении реанимации и интенсивной терапии (2) | Присоединение инфекций, связанныхс оказанием медицинской помощи | Диагноз инфекций, связанныхс оказанием медицинской помощи | Выписка/перевод/смерть |
| Дата | час. мин. | Дата | Отделение |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**1.11. Эндогенные факторы риска инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:** * **иммунодефицитные состояния:** применение кортикостероидов, цитокинов, применение лучевой терапии, онкологические заболевания, вредные производственные факторы, другие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **сопутствующие заболевания**: сахарный диабет, ожирение, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.12. Экзогенные факторы риска (инвазивные вмешательства)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тип инвазивного вмешательства** | **Дата постановки** | **Дата удаления** |
| Катетеризация сосудов (указать вид катетеризации, тип катетера и длительность): |  |  |
| Катетеризация мочевого пузыря (указать тип катетера и длительность): |  |  |
| ИВЛ (указать длительность): |  |  |
| Другая дыхательная поддержка (указать вид и длительность): |  |  |
| Постановка дренажей (указать вид дренажа и длительность): |  |  |
| Другие инвазивные вмешательства: |  |  |

**1.13. Антибиотикотерапия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Антибиотик | Разовая доза | Способ введения | Кратность | Дата начала приема | Дата последнего приема |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |

**ИНФЕКЦИИ, вызванные условно-патогенными микроорганизмами**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. ИНФЕКЦИЯ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ИОХВ)****2.1. Клинические (нозологические) формы ИОХВ:** поверхностная, глубокая, инфекция органа/полости, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.2. Наличие импланта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****2.3. Время возникновения ИОХВ после операции (дни) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****2.4. Клинические проявления:** лихорадка (>38°C), локализованная боль, гнойное отделяемое из раны, наличие признаков локального воспаления (боль, гиперемия, отек) с гипертермией, гнойное отделяемое из дренажа, установленного в органе (полости), свищевой ход, связанный с имплантом, гнойное отделяемое в области установки импланта, спонтанное расхождение краев раны или намеренное ее открытие хирургом, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.5. Анамнез ИОХВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Характеристика операции****2.6.** Классификация по шкале ASA (Американского общества анестезиологов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.7.** Наименование оперативного вмешательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.8.** Тип операции: плановая, экстренная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.9.** Краткое описание операции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.10.** Степень чистоты оперативного вмешательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.11.** Место проведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.12.** Продолжительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.13.** Очередность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.14.** Операционная бригада: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.15.** Периоперационная антибиотикопрофилактика: да/нет, препарат, доза, время введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.16.** Подготовка к операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.17.** Анестезия: общая (эндотрахеальная, эпидуральная), внутривенная, местная, другая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.18.** Способ обработки рук \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.19.** Обработка операционного поля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.20.** Шовный материал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.21.** Профилактика гипотермии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.22.** Катетеризация сосудов во время операции: вид катетеризации, тип катетера, длительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.23.** Катетеризация мочевого пузыря во время операции: тип катетера, длительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_****2.24. ИВЛ во время операции, длительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата подключения, время (ЧЧ:ММ)** | **Дата снятия, время (ЧЧ:ММ)** | **Марка ИВЛ** | **Номер ИВЛ** |
|  |  |  |  |

**Ведение пациента в послеоперационном периоде****2.25.** Пребывание в отделении реанимации и интенсивной терапии (дни): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.26.** Катетеризация сосудов: вид катетеризации, тип катетера, длительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.27.** Катетеризация мочевого пузыря: тип катетера, длительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.28.** ИВЛ, длительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.29.** Место проведения перевязок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.30.** Кратность проведения перевязок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.31.** Использование дренажей (вид дренажа): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.32.** Использование лекарственных средств, антисептиков, бактериофагов и других антимикробных препаратов в рану \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.33.** Состояние послеоперационной раны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.34.** Дата снятия швов: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****2.35. Лист наблюдения в послеоперационном периоде:** да/нет, заполнен полностью/ заполнен частично, не заполнен**2.36. Антибиотикотерапия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Антибиотик** | **Разовая доза** | **Способ введения** | **Предоперационный период** | **Во время проведения операции** | **Постоперационный период** |
| **Дата** | **Время** | **Дата** | **Время** | **Дата** | **Время** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2.37. Результаты микробиологических исследований**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата забора** | **Материал** | **Возбудитель, КОЕ/мл** | **Данные антибиотикограммы** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **3. ИНФЕКЦИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (ИОД)****3.1. Клинические (нозологические) формы ИОД:** Пневмония без микробиологического подтверждения, Пневмония, микробиологически подтвержденная, Пневмония, связанная с искусственной вентиляцией легких (ИВЛ), другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3.2. ИОД, связанные с инвазивными процедурами или устройствами:** ИОД после бронхоскопии или санации трахеобронхиального дерева, ИОД после ингаляции кислорода или ингаляционного введения лекарственных веществ, Инфекция после интубации, ИВЛ; Инфекция без интубации, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3.3. Клинические проявления:** лихорадка > 38,0°C, кашель, диспноэ или тахипноэ; при аускультации – хрипы, крепитацияили звуки бронхиального дыхания, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3.4. Характер мокроты:** вновь появившаяся гнойная мокрота, или изменение характера мокроты (цвет, запах, количество, консистенция) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****3.5. Лабораторные данные:** лейкопения (< 4 000 лейкоцитов/мм3) или лейкоцитоз (≥ 12 000 лейкоцитов/мм3); ухудшение газообмена (например, O2-десатурация (PaO2/FiO2 < 240) или увеличение потребности в кислороде, или увеличение потребности в вентиляции), другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3.6. Лист наблюдения (при наличии ИВЛ и другой дыхательной поддержки):** да/нет, заполнен полностью/ заполнен частично, не заполнен**3.7. Рентгенологическое исследование или КТ-сканирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата** | **Описание** |
|  |  |
|  |  |

**3.8. Результаты микробиологических исследований**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата забора** | **Материал** | **Возбудитель** | **Данные антибиотикограммы** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **4. ИНФЕКЦИЯ КРОВОТОКА (ИК) (Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией)****4.1. Клинические (нозологические) формы:** Лабораторно-подтвержденная ИК; Катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК), включая Местная инфекция, связанная с центральным венозным катетером (ЦВК) (без положительного высева из крови), Местная инфекция, связанная с периферическим венозным катетером (ПВК) (без положительного высева из крови), Генерализованная инфекция, связанная с ЦВК (без положительного высева из крови), Генерализованная инфекция, связанная с ПВК (без положительного высева из крови), Микробиологически подтвержденная инфекция кровотока, связанная с ЦВК, Микробиологически подтвержденная инфекция кровотока, связанная с ПВК, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**4.2. Инвазивные устройства:** катетер, сосудистый протез, инфузионная среда (кровезамещающие жидкости), другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**4.3. Клинические проявления:** лихорадка (> 38°C), озноб, гипотензия, воспаление в месте постановки катетера или туннеля, улучшение клинической картины в течение 48 часов после удаления катетера **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****4.4. Лист наблюдения (при наличии катетера):** да/нет, заполнен полностью/ заполнен частично, не заполнен**4.5. Результаты микробиологических исследований**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата забора** | **Материал** | **Возбудитель, КОЕ/мл** | **Данные антибиотикограммы** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **5. ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ (ИМП)****5.1. Клиническая (нозологическая) форма ИМП:** микробиологически подтвержденная симптоматическая ИМП,не подтвержденная микробиологически симптоматическая ИМП, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**5.2. Формы ИМП, связанные с инвазивными процедурами или устройствами:** катетер-ассоциированная ИМП, инфекция, связанная с цистоскопическими процедурами, инфекция, связанная с дренажами, другое \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****5.3. Клинические проявления:** лихорадка (> 38°С), резкие позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, дизурия, болезненность надлобковой области, другое \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****5.4. Инвазивные вмешательства:** использование мочевого катетера, использование дренажа, проведение цитоскопической процедуры, другое \_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата катетеризации |  |
| Материал катетера |  |
| Продолжительность катетеризации (часы) |  |
| Наличие повторных катетеризаций (количество) |  |
| Тип дренажной системы | Открытая, закрытая (*нужное подчеркнуть*) |
| Применение инстилляций мочевого пузыря, ирригации и др. |  |
| Другое |  |

**5.5. Лист наблюдения (при наличии инвазивных устройств):** да/нет, заполнен полностью/ заполнен частично, не заполнен**5.6. Результаты микробиологических исследований:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата забора** | **Материал** | **Возбудитель, КОЕ/мл** | **Данные антибиотикограммы** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.7. Результаты лабораторного исследования мочи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата забора** | **При поступлении** | **До катетеризации** | **После катетеризации** |
| **Показатель** | **Результат** | **Показатель**  | **Результат**  | **Показатель**  | **Результат**  |
|  | Цвет |  | Цвет |  | Цвет |  |
| Прозрачность |  | Прозрачность |  | Прозрачность |  |
| Белок |  | Белок |  | Белок |  |
| Лейкоциты |  | Лейкоциты |  | Лейкоциты |  |
| Эритроциты |  | Эритроциты |  | Эритроциты |  |
| Эпителий |  | Эпителий |  | Эпителий |  |
| Бактерии |  | Бактерии |  | Бактерии |  |
| Цилиндры |  | Цилиндры |  | Цилиндры |  |
|  | Тест на лейкоцитарную эстеразу  |  | Тест на лейкоцитарную эстеразу  |  | Тест на лейкоцитарную эстеразу  |  |
|  | Тест на нитрат |  | Тест на нитрат |  | Тест на нитрат |  |

 |

**ИНФЕКЦИИ, вызванные патогенными микроорганизмами**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. кишечные инфекции, инфекции органов дыхания, инфекции наружных покровов, другие****6.1. Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****6.2. Клинические проявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****6.3. Дата появления первых симптомов (дата заболевания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****6.4. Эпидемиологический анамнез (пищевой, географический, парентеральный) \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****6.5. Вероятный источник возбудителя инфекции, механизм, путь, факторы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****6.6. Условия, способствовавшие заражению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****6.7. Прививочный анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****6.8. Эпидемиологический фон (данные о количестве предыдущих случаев, данные лабораторных исследований \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****6.9. Лабораторные исследования (серологическое, бактериологическое, молекулярно-генетическое)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Наименование исследования** | **Результат** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6.10. Инструментальные исследования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Наименование исследования** | **Результат** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

**Мероприятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. противоэпидемические мероприятия****7.1. Изоляционно-ограничительные мероприятия:** перевод в другую МО, изоляция «на месте» (*нужное подчеркнуть*)**7.2. Дезинфекционные мероприятия:** Обработанные помещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дезинфекция проведена: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Камерная дезинфекция: дата проведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ объекты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фагирование внешней среды: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**7.3. Бактериологическое обследование внешней среды**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата исследования** | **Вид исследования** | **Кол-во** | **В т.ч. «+»** | **Выделенная микрофлора** | **Признаки госпитального штамма** | **Объекты** |
| **Абс.** | **%** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**7.4. Экстренная профилактика, профилактика контактных:** дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**7.5. Карантин****7.6. Дополнительные данные** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Эпидемиологическая диагностика**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ****8.1. Классификация случая инфекции (**указать тип инфицирования (экзогенная, эндогенная), этиологию, нозологическую форму, осложнения)**8.2. Вероятный источник инфекции**

|  |
| --- |
| установлено (Ф И.О.) |
| источник выявить не удалось |

**8.3. Факторы риска**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| катетеризация | мочевыводящих путей | \_\_количество часов |
| центральных кровеносных сосудов | \_\_количество часов |
| периферических кровеносных сосудов | \_\_количество часов |
| перидурального пространства | \_\_количество часов |
| ИВЛ | \_\_количество часов |
| инвазивные манипуляции  | люмбальная пункция | да, нет |
| инъекции внутримышечные  | да, нет |
| инъекции подкожные | да, нет |
| инъекции внутривенные | да, нет |
| инфузии внутривенные капельные | да, нет |
| инфузии внутривенные капельные через инфузомат | да, нет |
| установка дренажей | да, нет |
| Прочее |
| Антибиотикопрофилактика | да, нет |
| Гормонотерапия | да, нет |
| химиотерапия | антиретровирусная | да, нет |
| антибактериальная | да, нет |
| антимикотическая |  |
| тип операции | Экстренная | да, нет |
| Плановая | да, нет |
| операция в ночной период времени | с 22:00 до 02:00 часов | да, нет |
| с 02:00 до 06:00 часов | да, нет |
| продолжительность операции более одного часа | да, нет |
| риск по ASA  | I |  *здоровый пациент* | да, нет |
| II | *пациент, имеющий нетяжелое системное заболевание (заболевание сердцаи незначительное ограничение физической активности, ГБ под контролем, сахарный диабет с минимальным повреждением органов, патологическое ожирение, хр. Бронхит)* | да, нет |
| III | *пациент с тяжелым системным заболеванием, не приводящим, однако, к полной потере трудоспособности (заболевание сердца, ограничивающее физическую активность, с трудом контролируемая ГБ, сахарный диабет с сосудистыми осложнениями, хр. заболевания легких, ограничивающие активность пациента)* | да, нет |
| IV | *пациент с инвалидизирующим тяжелым системным заболеванием, представляющим постоянную угрозу жизни (тяжелая сердечная недостаточность, тяжелая ишемическая болезнь сердца, выраженная дыхательная недостаточность, выраженное нарушение функции почекили печени)* | да, нет |
| V | *пациент, который неминуемо погибнет без операции из-за крайне тяжелого основного заболевания (неконтролируемое кровотечение при разрыве аневризмы брюшной аорты, травма головного мозга, массивная эмболия легочной артерии)* | да, нет |
| класс раны | 1 | чистая | да, нет |
| 2 | условно-чистая | да, нет |
| 3 | контаминированная | да, нет |
| 4 | инфицированная | да, нет |
| контакт с постоянным носителем золотистого стафилококка | да, нет |
| циркуляция в стационаре госпитального штамма возбудителя | да, нет |
| вид питьевого режима | вода фильтрованная | да, нет |
| вода бутилированная | да, нет |
| вода из кулера | да, нет |
| вода кипяченая | да, нет |
| Нарушение технология приготовления пищи | да, нет |

**8.4. Механизм передачи возбудителя инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| контактный | да, нет |
| аэрогенный | да, нет |
| фекально-оральный | да, нет |
| трансмиссивный | да, нет |

**8.5. Вероятный путь передачи возбудителя инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| инструментально-контактный | да, нет |
| аппаратный | да, нет |
| имплантационный | да, нет |
| ангиогенный | да, нет |
| посткатетеризационный | да, нет |
| гематогенный | да, нет |
| контактно-бытовой | да, нет |
| водный | да, нет |
| алиментарный  | да, нет |
| воздушно-капельный (воздушно-пылевой) | да, нет |

**8.6. Вероятный фактор передачи возбудителя инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| Инструменты | да, нет |
| ИВЛ | да, нет |
| Электроотсос | да, нет |
| Катетер | Тип катетера | мочевой | да, нет |
| сосудистый центральный | да, нет |
| сосудистый периферический | да, нет |
| эпидуральный | да, нет |
| контаминированная инфузионная среда | да, нет |
| перевязочный материал | да, нет |
| вода | да, нет |
| руки персонала | да, нет |
| предметы ухода | да, нет |
| продукты питания | мясные продукты | да, нет |
| рыбные продукты | да, нет |
| молочные продукты | да, нет |
| продукты из передачи пациента | да, нет |
| другие пищевые продукты | да, нет |
| не установлено |

**8.7. Условия, способствующие реализации механизма передачи возбудителя инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| нарушение технологии обработки рук | да, нет |
| контакт с инфекционным больным | да, нет |
| оперативные вмешательства в анамнезе | да, нет |
| децентрализованное водоснабжение | да, нет |
| аварии системы водопровода | да, нет |
| аварии системы канализации | да, нет |
| хранения передач пациентов при комнатной температуре | да, нет |
| несвоевременная организация противоэпидемических мер | да, нет |
| отсутствие расчетного количества бактерицидного оборудования | да, нет |
| нарушение режима проветривания палат | да, нет |
| нарушение режима цикличности заполнения палат | да, нет |
| нарушение режима обработки палат | да, нет |
| площадь на пациента в палате меньше нормативной | да, нет |
| нарушения стандартной операционной процедуры инвазивного вмешательства | да, нет |
| Другое |

**8.8. Границы очага \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****8.9. Сведения о контактных в очаге инфекции лицах**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.** | **Возраст** | **Домашний адрес****№ палаты** | **Сведения об иммунном статусе/дата, вид обследования**  | **Вид профессиональной деятельности** | **Характер ограничительных мер** |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 выписан домой | 07госпитализирован в инфекционную больницу | 08изоляция в МО |

**8.10. Меры по локализации и ликвидации очага инфекции**Больной госпитализирован в инфекционную больницу, изолирован в бокс/отдельную палату, выписан

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Мероприятия** | **Описание (вид мероприятия, вид дезинфекции, дезинфицирующее средство, средство для экстренной профилактики и пр.)** | **Дата, время**  | **Исполнители** | **Ответственный** |
| Режимно-ограничительные |  |  |  |  |
| Дезинфекционные |  |  |  |  |
| Экстренная профилактика |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **9. Заключение врача-эпидемиолога. Эпидемиологический диагноз.**9.1. Связь с МО (занос, распространение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.2. Нозологическая форма, осложнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.3. Характер инфекции: экзогенная, эндогенная, другая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.4. Возбудитель (микроорганизм, признаки госпитального штамма) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.5. Источник возбудителя инфекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.6. Механизм, путь и факторы передачи возбудителя инфекции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.7. Причина возникновения случая инфекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.8. Условия, способствовавшие возникновению случая инфекции. Факторы риска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Врач-эпидемиолог (ответственное лицо):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО) (подпись)*

Рекомендуемый образец

**КАРТА**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ,
СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОВОРОЖДЕННОГО (РЕБЕНКА) (ТИПОВАЯ) № \_\_\_\_**

Дата заполнения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **История развития новорожденного № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Ф.И.О. новорожденного****(ребенка):** |  |
| **Возраст****на дату заполнения карты:** |  |
| **Отделение:** |  |
| **Медицинская карта беременной, роженицыи родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Ф.И.О. матери:** |  |
| **Возраст матери:** |  |
| **Адрес:** |  |
| **Даты:** | Рождения:  | **Пол ребенка** (Д/М): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Баллы по шкале Апгар:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_**Время рождения:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Родильный зал №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Гестационный возрастпри рождении:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Вес при рождении:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ПрисоединенияВБИ: |
| Выписки: |
| Перевода: |
| Смерти: |
| **Акушерскийи соматический анамнез матери:** | I половина беременности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_II половина беременности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Всего:беременностей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ абортов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выкидышей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_родов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Диагноз матери (с указанием кода МКБ-10):**Основной:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код по МКБОсложнение основного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код по МКБСопутствующий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код по МКБВрач акушер-гинеколог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Акушерка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Врач-неонатолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Характеристика околоплодных вод: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Длительность безводного периода: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Продолжительность родов:I период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_II период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_III период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата родоразрешения: \_\_\_\_\_Родильный зал № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Операционная № \_\_\_\_\_\_\_\_\_Оперирующая бригада: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Родоразрешение:**срочные роды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_преждевременные роды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_оперативное плановое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_оперативное экстренное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_через естественные родовые пути\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Анестезия**: внутривенный наркоз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паравертебральная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эндотрахеальный наркоз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спинальная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпидуральная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ комбинированная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спиноэпидуральная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Диагноз новорожденного (с указанием кода МКБ-10):**при рождении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код МКБ\_\_\_\_при выписке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код МКБ\_\_\_\_присоединившейся инфекции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код МКБ\_\_\_\_ | **Помощь при рождении:**Стандартный набор манипуляций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дополнительный набор манипуляций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Палаты: | тип | № | дата |
|  | тип | № | дата |
|  | тип | № | дата |

|  |  |
| --- | --- |
| **Факторы риска лечебно-диагностического процесса** | Даты |
| Назначения | Отмены |
| ИВЛ (*длительность*): |  |  |
| Другая дыхательная поддержка(*вид и общая длительность*): |  |  |
| Катетеризация вен(*тип катетера и длительность*): |  |  |
| Катетеризация мочевого пузыря(*длительность*): |  |  |
| Операции:  |  |  |
| Санация ТБД: |  |  |
| Санация верхних дыхательных путей: |  |  |
| Парентеральное питание: |  |  |
| Обработка кожи маслом: |  |  |
| Применение растворов для питья: |  |  |
| Докорм: |  |  |
| **Клинические проявления** |  |
| **Назначение антимикробных препаратов:** | Даты |
| Назначения | Отмены |
|  |  |
| **Результаты микробиологических исследований патологического материала и локусов новорожденных:** | **Исследуемыйматериал** | **Дата** |
|  |  |
|  |  |
| **Результаты санитарно-бактериологических исследований:** | **Исследуемый материал, точки больничной среды** | **Дата** |
|  |  |
| **Другие лабораторные исследования:** | **Результат** | **Дата** |
|  |  |
| **Инструментальные и другие исследования** | **Результат** | **Дата** |
|  |  |
| **ПОЛНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** |  |
| (Указать диагноз, тип инфицирования (внутриутробный, внутрибольничный, домашний), этиологию, осложнения) |  |
| Вероятный источник инфекции  |  |
| Фактор(ы) передачи  |  |
| Механизм и путь передачи инфекции |  |
| Факторы риска |  |
| **ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ** **МЕРОПРИЯТИЯ:** | Даты, вид, препараты |
| Изоляционные |  |
| Режимно-ограничительные |  |
| Дезинфекционные |  |
| Экстренная профилактика |  |
| Другие |  |
| Подпись врача-эпидемиолога, дата |  |

Рекомендуемый образец

**КАРТА**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ,
СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РОДИЛЬНИЦЫ (ТИПОВАЯ) № \_\_\_\_\_\_\_**

Дата заполнения «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ****Фамилия** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Имя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Отчество**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Возраст** \_\_\_\_\_\_ лет**Медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях №** \_\_\_\_\_\_\_\_ **Родильный зал №**\_\_\_\_\_ **Операционная №**\_\_\_\_**Роды:** срочные роды (1), преждевременные роды - 22-36 недель (2), сверхранние роды - 22-28 недель (3)**Родоразрешение:** через естественные родовые пути (1), оперативное плановое (2), оперативное экстренное (3)**Анестезия при родоразрешении:** внутривенный наркоз (1), паравертебральная (2), эндотрахеальный наркоз (3), спинальная (4), эпидуральная (5), комбинированная спиноэпидуральная (6)**Домашний адрес:** населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_город (1), село (2), ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_корп. № \_\_\_\_кв. № \_\_\_\_**Вид профессиональной деятельности**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Образование:** среднее (1), начальное профессиональное (2), среднее профессиональное (3), незаконченное высшее (4), высшее (5)**Сведения о движении:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отделения** | **Поступил** | **Выписан** | **Умер** |
| **Дата** | **час. мин.** | **№** **палаты** | **Дата** | **час. мин.** | **№ палаты** | **Дата** |
| патологии беременности |  |  |  |  |  |  |  |
| родильный зал (родовое отделение) |  |  |  |  |  |  |  |
| реанимационно-анестезиологическое |  |  |  |  |  |  |  |
| послеродовое |  |  |  |  |  |  |  |
| реанимационное педиатрическое |  |  |  |  |  |  |  |
| патологии новорожденных |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **АНАМНЕЗ МАТЕРИ****Беременность** **(которая**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_, **роды** **(которые)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_, **количество абортов** \_\_\_\_\_\_\_\_, **выкидышей** \_\_\_\_\_\_\_\_\_, **мертворожденных** \_\_\_\_\_\_\_\_\_, **умерло детей** \_\_\_\_\_\_\_\_\_**Брак зарегистрирован:** да (1), нет (2)**Результаты обследования в течение беременности:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата анализа | **Результат исследования на N.gonorrhoeae** | **Наличие патологической микрофлоры в посевеиз цервикального канала** | **Воспалительные изменения в общем анализе крови** | **Воспалительные изменения в общем анализе мочи** |
| **(1) отр.** | **(2) полож.** | **да** | **нет** | **да** | **нет** | **да** | **нет** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Перенесенные инфекции** | **Выявлено потенциальных возбудителей внутриутробных инфекций** |
| кольпит | да, нет | комплекс TORCH | да, нет |
| цервицит | да, нет | токсоплазмоза | да, нет |
| хронический сальпингоофорит | да, нет | Краснухи | да, нет |
| эрозия шейки матки | да, нет | цитомегалии | да, нет |
| дисбиоз половых путей | да, нет | Герпеса | да, нет |
| цистит | да, нет | хламидиоза | да, нет |
| хронический и гестационный пиелонефрит | да, нет | микоплазмоза | да, нет |
| бессимптомная бактериурия | да, нет | гепатита В | да, нет |
| другие хронические инфекции | да, нет | гепатита С | да, нет |
| ВИЧ | да, нет |

**Группа риска по присоединению гнойно-септических инфекций:** (0), (1), (2), (3), (4) |
| **СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ (МКБ-10)**: Основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код МКБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сопутствующие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код МКБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Осложнения (инфекционные) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата** | **Окончательный диагноз** |
| **инфекционного заболевания / осложнения** | **обращения** | **экстренного извещения № \_\_\_\_\_** |
| 01 | 02 | 03 | 04 |

**Диагноз подтвержден**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Только клинически** | **Дата** | **Результат обследования** |
| 1 |  |  |
| **Лабораторнымиметодами** | бактериологическим | 2 |  |  |
| иммунологическим (серологическим, ИФА) | 4 |  |  |
| биохимическим | 5 |  |  |
| гистологическим | 6 |  |  |
| молекулярно-биологическим (ПЦР, др.) | 7 |  |  |
| **Другими методами** |  |  |  |

 |
| **РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Локус** | **Возбудитель** | **Антибиотикограмма (s,r,i)****(по списку антибиотиков)** |
|  | рана |  |  |
|  | кровь |  |  |
|  | ликвор |  |  |
|  | моча |  |  |
|  | цервикальный канал |  |  |
|  | фекалии |  |  |
|  | другое |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сведения о донозологических формах инфекций и реакций организма РОДИЛЬНИЦЫ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Лохиометра | да, нет | Инфильтрация швов после кесарева сечения | да, нет |
| Нарушения инволюция матки | да, нет | Инфильтрация швов промежности | да, нет |
| Серома | да, нет | Температура выше 370 С со 2-х суток | да, нет |
| Лактостаз | да, нет | Гематометра | да, нет |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ****Факторы риска:****ЭКЗОГЕННЫЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Катетеризация | мочевыводящих путей | количество часов\_\_ |
| центральных кровеносных сосудов | количество часов\_\_ |
| периферических кровеносных сосудов | количество часов\_\_ |
| перидурального пространства | количество часов\_\_ |
| ИВЛ | количество часов\_\_ |
| Инвазивные манипуляции  | люмбальная пункция | да, нет |
| инъекции внутримышечные  | да,нет |
| инъекции подкожные | да, нет |
| инъекции внутривенные | да, нет |
| инфузии внутривенные капельные | да, нет |
| инфузии внутривенные капельные через инфузомат | да, нет |
| установка дренажей | да, нет |
| Прочее |
| Инвазивные вмешательства на маткев послеродовом периоде | Гистероскопия | да, нет |
| выскабливание полости матки | да, нет |
| вакуум-аспирация | да, нет |
| Антибиотикопрофилактика | да, нет |
| Гормонотерапия | да, нет |
| Химиотерапия | Антиретровирусная | да, нет |
| Антибактериальная | да, нет |
| Антимикотическая | да, нет |
| Тип операции | Экстренная | да, нет |
| Плановая | да, нет |
| запланированная (плановое кесарево сечение по экстренным показаниям) | да, нет |
| Операция в ночной период времени | с 22:00 до 02:00 часов | да, нет |
| с 02:00 до 06:00 часов | да, нет |
| Операция (роды) в выходные и/или праздничные дни | да, нет |
| Продолжительность операции более одного часа | да, нет |
| Риск по ASA  | I | *здоровый пациент* | да, нет |
| II | *пациент, имеющий нетяжелое системное заболевание (заболевание сердца и незначительное ограничение физической активности, ГБ под контролем, сахарный диабет с минимальным повреждением органов, патологическое ожирение, хр. бронхит)* | да, нет |
| III | *пациент с тяжелым системным заболеванием, не приводящим, однако, к полной потере трудоспособности (заболевание сердца, ограничивающее физическую активность, с трудом контролируемая ГБ, сахарный диабет с сосудистыми осложнениями, хр. заболевания легких, ограничивающее активность пациента)* | да, нет |
| IV | *пациент с инвалидизирующим тяжелым системным заболеванием, представляющим постоянную угрозу жизни (тяжелая сердечная недостаточность, тяжелая ишемическая болезнь сердца, выраженная дыхательная недостаточность, выраженное нарушение функции почек или печени)* | да, нет |
| V | *пациент, который неминуемо погибнет без операции из-за крайне тяжелого основного заболевания (неконтролируемое кровотечение при разрыве аневризмы брюшной аорты, травма головного мозга, массивная эмболия легочной артерии)* | да, нет |
| Класс раны | 1 | Чистая | да, нет |
| 2 | условно-чистая | да, нет |
| 3 | Контаминированная | да, нет |
| 4 | Инфицированная | да, нет |
| Инвазивные вмешательства в родах | да, нет |
| Контакт с постоянным носителем золотистого стафилококка | да, нет |
| Циркуляция в стационаре эпидемического госпитального варианта возбудителя | да, нет |
| Количество влагалищных исследований в родах более трех | да, нет |
| Пребывание в отделении патологии беременности перед родами | да, нет |
| Вид питьевого режима | вода фильтрованная | да, нет |
| вода бутилированная | да, нет |
| вода из кулера | да, нет |
| вода кипяченая | да, нет |
| **ЭНДОГЕННЫЕ** |
| Безводный период | количество суток\_\_час\_\_мин.\_\_ |
| Клинически значимая кровопотеря  | при родоразрешении через естественные родовые пути – более 500 мл | да, нет |
| при родоразрешении оперативном – более 1000 мл | да, нет |
| Воспаление плаценты до родов | да, нет |
| Хорионамнионит | да, нет |
| Наличие ЗППП | да, нет |
| Наличие очагов инфекций | да, нет |
| Продолжительность родов до 6 часов | да, нет |
| Продолжительность родов от 6 до 12 часов | да, нет |
| Продолжительность родов более 12 часов | да, нет |
| Преждевременная отслойка плаценты | да, нет |
| Наркотическая зависимость матери | да, нет |
| Алкогольная зависимость матери | да, нет |
| Сахарный диабет | да, нет |
| Злокачественные новообразования в анамнезе или в настоящее время | да, нет |
| Заключение по гистологическому исследованию последа | наличие воспалительных изменений | да, нет |
| гематогенное инфицирование  | да, нет |
| восходящее инфицирование | да, нет |

**Механизм передачи возбудителя инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| Контактный | да, нет |
| Аэрогенный | да, нет |
| Фекально-оральный | да, нет |
| Трансмиссивный | да, нет |

**Вероятный источник инфекции:**

|  |
| --- |
| Установлено (Ф.И.О.) |
| Источник выявить не удалось |

**Сведения о контактных в очаге инфекции лицах:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.** | **Возраст** | **Домашний адрес****№ палаты** | **Сведенияоб иммунном статусе/дата, вид обследования**  | **Вид профессиональ-ной деятельности** | **Характер ограничительных мер** |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 выписан домой | 07госпитализирован в инфекционную больницу | 08изоляция в МО |

**Вероятный путь передачи возбудителя инфекции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Инструментально-контактный | да, нет |
| Аппаратный | да, нет |
| Имплантационный | да, нет |
| Ангиогенный | да, нет |
| Посткатетеризационный | да, нет |
| Гематогенный | да, нет |
| Контактно-бытовой | да, нет |
| Водный | да, нет |
| Алиментарный  | да, нет |
| Воздушно-капельный (воздушно-пылевой) | да, нет |

**Вероятный фактор передачи возбудителя инфекции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Инструменты | да, нет |
| ИВЛ | да, нет |
| Электроотсос | да, нет |
| Катетер | Тип катетера | Мочевой | да, нет |
| сосудистый центральный | да, нет |
| сосудистый периферический | да, нет |
| Эпидуральный | да, нет |
| Контаминированная инфузионная среда | да, нет |
| Перевязочный материал | да, нет |
| Вода | да, нет |
| Руки персонала | да, нет |
| Предметы ухода | да, нет |
| Продукты питания | мясные продукты | да, нет |
| рыбные продукты | да, нет |
| молочные продукты | да, нет |
| продукты из передачи пациента | да, нет |
| другие пищевые продукты | да, нет |
| Не установлено |

**Условия, способствующие реализации механизма передачи возбудителя инфекции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Нарушение технологии обработки рук | да, нет |
| Контакт с инфекционным больным | да, нет |
| Оперативные вмешательства в анамнезе | да, нет |
| Домашние и дорожные роды | да, нет |
| Децентрализованное водоснабжение | да, нет |
| Аварии на водопроводе | да, нет |
| Аварии на канализации | да, нет |
| Хранение передач пациентов при комнатной температуре | да, нет |
| Несвоевременная организация противоэпидемических мер | да, нет |
| Отсутствие расчетного количества бактерицидного оборудования | да, нет |
| Нарушение режима проветривания палат | да, нет |
| Нарушение режима цикличности заполнения палат | да, нет |
| Нарушение режима обработки палат | да, нет |
| Низкий уровень гигиенической культуры матери | да, нет |
| Площадь на пациента в палате меньше нормативной | да, нет |
| Другое |

 |
| **Меры по разрыву механизма передачи инфекции в очаге инфекции:**Пациент госпитализирован в инфекционную больницу (1), изолирован в бокс (2), выписан (3)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Мероприятия** | **Описание (указать характер изоляции, вид дезинфекции, дезинфекционное средство и пр.** | **Дата, время**  | **Исполнители** | **Ответственный** |
| Изоляционные |  |  |  |  |
| Режимно-ограничительные |  |  |  |  |
| Дезинфекционные |  |  |  |  |
| Экстренная профилактика |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **Заболевание в очаге по месту лечения**: первичное (1), вторичное (2)**Тип инфицирования:**эндогенный (1), экзогенный (2)внутрибольничный (1), внебольничный (**занос в медицинскую организацию)** (2) |

Врач-эпидемиолог (ответственное лицо):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО) (подпись)*

Приложение № 2

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_

**Номенклатура**

**инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи**

**подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I. | **Клинические (нозологические) группы инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами** | **Коды по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10)** |
|  | Инфекции области хирургического вмешательства | Т.81.4; Т82.6–Т82.7;Т83.5–T83.6; Т84.5–T84.7; Т85.7; Т87.4; Т79.3; Другие коды МКБ-10 нозологических форм в соответствии с областью хирургического вмешательства (J85; J86; K65; O04.0; О04.5; О07.0 и другие) |
| Инфекции органов дыхания | J15.0–J15.6; J15.8–J15.9; J16; J18;J20–J22; T88.0 |
| Инфекции кровотока (инфекции, связанныес инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией) | А40-А41; I80; Т80.2; T.82.6-Т.82.7; R65.0; R65.1; Y71.2 |
| Инфекции мочевыводящих путей | N30.0; N34.0; N39.0; Т83.5–Т83.6; T81.4  |
| Гнойно-септические инфекции новорожденных | G00; I80.8; J15.0–J15.6; J15.8–J15.9; J16; J18; J20–J22; L00; L01; L02; L03; L08.0; L08.8–L08.9; M86.0–М86.2; М86.8–М86.9; P36; P38; P39; T80.2; T83.5 |
| Инфекции родильниц | O85; O86; O90.0–O91.1; O99.5 |
| II. | **Нозологические формы инфекционных болезней, вызываемые патогенными микроорганизмами,и паразитарных болезней** | **Коды по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10)** |
|  | Острые кишечные инфекции, острые вирусныегепатиты A, E | A01; A03; A04; A05; A08; A09; B15; B17.2 |
| Другие сальмонеллезные инфекции | A02 |
| Воздушно-капельные инфекции | A36; A37; A39; B01; B05; B06; B26; J06 J09–J11; J22 |
| в том числе корь | B05 |
| Туберкулез впервые выявленный, активные формы | A15–A19 |
| Болезнь, вызванная ВИЧ | B20–B24 |
| Вирусный гепатит B | B16 |
| Вирусный гепатит C | B17.1 |
| COVID-19, всего | J12–J18; U07.1; U07.2  |
| из него пневмонии | J12–J18; U07.1; U07.2  |
| Из них пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован | U07.1; J12–J18 |
| Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний | обозначаются кодами по МКБ-10, соответственно нозологической форме |

1. Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2021 г., регистрационный № 61953; [↑](#footnote-ref-1)
2. Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 15 февраля 2021 г., регистрационный № 62500; [↑](#footnote-ref-2)
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2012 г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2012 г., регистрационный № 23726); [↑](#footnote-ref-3)
4. Приказ Минздрава России от 18 мая 2021 г. № 464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 2021 г., регистрационный № 63737); [↑](#footnote-ref-4)
5. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4
«Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования
по профилактике инфекционных болезней» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 15 февраля 2021 г., регистрационный № 62500); [↑](#footnote-ref-5)
6. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2020 г., регистрационный № 60192). [↑](#footnote-ref-6)
7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4
«Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования
по профилактике инфекционных болезней» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 15 февраля 2021 г., регистрационный № 62500); [↑](#footnote-ref-7)
8. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2020 г., регистрационный № 60192). [↑](#footnote-ref-8)