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:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Поступление в медицинскую организацию: экстренно (1), планово (2) | Оперативное вмешательство | | Перемещение пациента в медицинскую организацию | | Пребывание в палате интенсивной терапии (1), отделении реанимации и интенсивной терапии (2) | Присоединение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи | Диагноз инфекций, связанных с 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, крепитация или 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 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, 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 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 | | 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 | 07  госпитализирован в инфекционную больницу | 08  изоляция 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, роженицы и 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 возраст при рождении:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Вес при рождении:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Присоединения  ВБИ: |
| Выписки: |
| Перевода: |
| Смерти: |
| **Акушерский и соматический анамнез матери:** | I половина беременности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  II половина беременности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Всего:  беременностей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ абортов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выкидышей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  родов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Диагноз матери (с указанием кода МКБ-10):**  Основной:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код по МКБ  Осложнение основного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код по МКБ  Сопутствующий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код по МКБ  Врач 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:** | **Исследуемый материал** | **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 посеве из 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 |  |  | | **Лабораторными методами** | 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 матке в 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** | **Сведения об иммунном статусе/ дата, вид обследования** | **Вид профессиональ-ной деятельности** | **Характер ограничительных мер** | | | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 выписан домой | 07  госпитализирован в инфекционную больницу | 08  изоляция 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, связанные с 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 вирусные гепатиты 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)