

Акт эпидемиологического расследования случая внутрибольничной инфекции в хирургическом отделении

(наименование медицинской организации)

«__» _____ 20__ г. г. _____

Комиссия в составе:

1. _____

(должность, ФИО, инициалы)

2. _____

(должность, ФИО, инициалы)

3. _____

(должность, ФИО, инициалы)

на основании приказа № ____ от «__» _____ 20__ г. провела эпидемиологическое расследование случая внутрибольничной инфекции в хирургическом отделении.

1. Основание для проведения расследования

- Регистрация случая внутрибольничной инфекции у пациента хирургического отделения
- Экстренное извещение (ф. 058/у) от «__» _____ 20__ г.
- Выделение идентичных штаммов микроорганизмов у нескольких пациентов

2. Общие сведения об отделении

- Профиль отделения: _____
- Количество коек: _____
- Средняя занятость коек: _____ %
- Штатная численность персонала: _____
- Фактическая численность: _____

3. Характеристика случая/вспышки

- Число пострадавших: _____
- Даты возникновения случаев: _____
- Нозологические формы: _____
- Локализация инфекционного процесса: _____
- Выделенные возбудители: _____

4. Результаты расследования

4.1. Анализ медицинской документации

- Изучено _____ историй болезни
- Выявлены нарушения: _____
- _____
- _____

4.2. Результаты лабораторных исследований

- Микробиологические исследования: _____
- _____
- _____
- Результаты типирования: _____
- _____

4.3. Результаты исследования объектов внешней среды

- Проведено _____ смывов
- Неудовлетворительные результаты: _____
- _____
- _____

4.4. Оценка организации работы отделения

- Режим дезинфекции: _____
- Стерилизационные мероприятия: _____
- Организация работы операционного блока: _____
- Соблюдение правил асептики и антисептики: _____
- _____

5. Выявленные нарушения

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6. Заключение о причине возникновения случая/вспышки

- Вероятный источник инфекции: _____
- Факторы передачи: _____
- Ведущий механизм передачи: _____
- Причины и условия, способствовавшие распространению инфекции: _____
- _____
- _____
- _____

7. Рекомендованные мероприятия

1. Неотложные мероприятия:
 - _____
 - _____
 - _____
2. Профилактические мероприятия:
 - _____
 - _____
 - _____
3. Организационные мероприятия:
 - _____
 - _____
 - _____

8. Подписи членов комиссии

//

(должность) (подпись) (ФИО)

//

(должность) (подпись) (ФИО)

//

(должность) (подпись) (ФИО)

С актом ознакомлен:

Заведующий хирургическим отделением

//

(подпись) (ФИО)

Примечание: Акт составляется в двух экземплярах. Один экземпляр хранится в медицинской организации, второй направляется в органы Роспотребнадзора.

Карта эпидемиологического расследования

(Согласно МУ 3.5.736-99 «Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями»)

1. Общие сведения

- Наименование ЛПУ: _____
- Отделение: _____
- Дата начала расследования: «_» _____ 20 г.
- Номер карты: _____

2. Сведения о случае заболевания

- Ф.И.О. пациента: _____
- Возраст: _____ лет
- Пол: М / Ж
- Дата поступления: «_» _____ 20 г.
- Дата заболевания: «_» _____ 20 г.
- История болезни №: _____
- Диагноз основной: _____
- Диагноз сопутствующий: _____
- Клиническая форма ВБИ: _____
- (например, пневмония, инфекция мочевыводящих путей, сепсис)
- Дата установления диагноза: «_» _____ 20 г.

3. Лабораторные данные

- Дата забора материала: «_» _____ 20 г.
 - Вид материала: _____
 - (кровь, моча, раневое отделяемое и т.д.)
 - Возбудитель: _____
 - Чувствительность к антибиотикам: _____
 - Результаты типирования: _____
 - Дата получения результата: «_» _____ 20 г.
-

4. Эпидемиологический анамнез

- Палата №: _____
 - Оперативное вмешательство:
 - Да: ☐ (дата: «_» _____ 20 г., вид: _____)
 - Нет: ☐
 - Инвазивные процедуры:
 - Катетеризация вены: ☐
 - Катетеризация мочевого пузыря: ☐
 - ИВЛ: ☐
 - Другие: _____
 - Лечащий врач: _____
 - Медицинская сестра: _____
 - Посещения родственников: ☐ Да ☐ Нет
-

5. Данные о проведенных мероприятиях

- Изоляция: ☐ Да (дата: «_» _____ 20 г.) ☐ Нет
 - Прекращение госпитализации: ☐ Да ☐ Нет
 - Забор смывов от персонала: ☐ Да ☐ Нет
 - Забор смывов с объектов среды: ☐ Да ☐ Нет
 - Заключительная дезинфекция: ☐ Да ☐ Нет
-

6. Заключение эпидемиолога

- Предполагаемый источник инфекции: _____
 - Факторы передачи: _____
 - Причина возникновения случая: _____
 - Рекомендованные мероприятия: _____
-
-
-

7. Подписи

- Врач-эпидемиолог: _____ (подпись, Ф.И.О.)
- Заведующий отделением: _____ (подпись, Ф.И.О.)
- Дата заполнения: «_» _____ 20 г.

Примечание: Карта заполняется на каждый случай внутрибольничной инфекции.
Хранится в течение 3 лет.