

FORMULARZ OCENY RYZYKA ZAKAŻENIA PRZY PRZYJĘCIU PACJENTA DO SZPITALA

Imię i nazwisko pacjenta Wiek

Data przyjęcia do szpitala/...../..... Oddział Nr ks.GL.

Rozpoznanie główne ICD-10

Rozpoznanie dodatkowe ICD-10

..... ICD-10

CZYNNIKI RYZYKA W CHWILI PRZYJĘCIA DO SZPITALA

TAK NIE BRAK
DANYCH

Uraz wielonarządowy

Niewydolność oddechowa

Pacjent przyjęty z innego szpitala (z jakiego?):

Hospitalizacja w ciągu ostatnich 6 miesięcy:

Wiek powyżej 75 lat / poniżej 3 roku życia:

Choroba nowotworowa:

Radioterapia, chemioterapia, immunosupresja

Antybiotykoterapia w okresie miesiąca przed przyjęciem

Podawanie krwi i /lub preparatów krwiopochodnych w ciągu ostatnich 6 miesięcy:

Dializoterapia / niewydolność nerek:

Pacjent zachłysnięty /nieprzytomny/po NZK

Alkoholizm / nikotyna / subst.odurzające/ leki

Cukrzyca

Przewlekłe zakażenie (np. WZW, Gruźlica, Borelioza, HIV ?AIDS?)

Aktywne ostre zakażenie (np. Zapalenie płuc, zakażenie inwazyjne, ZUM)

Sztuczne drogi: cewnik do pęcherza/wklucie żyłne/turka tracheotomijna/dreny/stomia:

Choroba autoimmunologiczna niewyrównana /alergia w okresie nasilenia objawów/

Rana oparzeniowa/urazowa:

Zachowania ryzykowne /zaburzenia psychiczne/otępienie/splątanie

Niedokrwienie kończyn:

Przewlekła choroba obturacyjna płuc /POCHP/astma/niewydolność oddechowa

Rany przewlekłe/owrzodzenia/odleżyny:

Przewlekły przerost prostaty /zaburzenia odpływowe moczu/nietrzymanie moczu

Temperatura >38°C

Żywienie pozajelitowe

Otyłość

Niedożywienie

Każda odpowiedź = 1 punkt GRUPY RYZYKA: I-0 punktów, II-1-2 punkty, III-3 punkty, IV->3 punkty

Chorego zakwalifikowano do grupy ryzyka z liczbą punktów

Uwagi na temat procedur koniecznych wskazanych dla redukcji ryzyka

DATA WYPEŁNIENIA..... IMIĘ, NAZWISKO, PODPIS OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ