
	<b>ZAŁĄCZNIK NR 3- PROCEDURY KZ13</b>		<b>NR - KZ13/3 -2012</b>
	<b>OBJAŚNIENIA I UWAGI ZWIĄZANE Z WYPEŁNIANIEM TABEL</b>		
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.10.2018</b>

## **OBJAŚNIENIA I UWAGI ZWIĄZANE Z WYPEŁNIANIEM TABEL**

1. *Tabela nr 1 kolumna 5 Zakażenia szpitalne* - podlegają monitorowaniu wszystkie aktywne zakażenia w dniu monitorowania tzn. zakażenia:
  - 1.1. Które są aktualnie leczone antybiotykiem.
  - 1.2. Występują objawy zakażenia.
2. Objawy zakażenia, jako kryterium należy stosować głównie do zakażenia ran chirurgicznych i zakażeń skóry, które mogą nie być leczone antybiotykiem, (monitorowanie objawów – ropny wyciek z rany, ból, tkliwość, obrzęk, zaczerwienie, gorączka).
3. Zakażenia szpitalne są rejestrowane na podstawie kryteriów zawartych w definicjach zakażeń szpitalnych i objawy wystąpiły po 48 godzinach od przyjęcia do szpitala (wg definicji ECDC) Za zakażenie szpitalne należy uznać zakażenie, które rozwinęło się w okresie do 30 dni od operacji pacjenta lub do 90 dni od operacji, gdy wszczepiane było ciało obce (dotyczy sytuacji gdy pacjent został ponownie przyjęty do szpitala).
4. Jeżeli pacjent był przenoszony między oddziałami to zakażenie jest przypisywane do poprzedniego oddziału, jeżeli objawy wystąpiły do 48 godzin od przeniesienia.
5. Jeżeli u pacjenta wystąpiło więcej niż jedno zakażenie to każde z nich jest rejestrowane niezależnie.
6. Zakażenia pozaszpitalne rozpoznawane są wg kryteriów przyporządkowanych zakażeniom szpitalnym, jeżeli objawy występowały przed przyjęciem do szpitala lub pojawiły się w ciągu 48 godzin od przyjęcia.
7. Jeżeli u pacjenta stwierdzone jest zakażenie szpitalne do którego doszło w innym szpitalu należy je zakwalifikować jako inny podmiot leczniczy.
8. Zalecane jest ścisłe przestrzeganie kryteriów rozpoznawania zakażeń wg ECDC, jeżeli pacjent nie spełnia kryteriów i otrzymuje antybiotyk jest rejestrowany w tabeli nr 2.
9. *W tabeli 2* rejestrowani są tylko pacjenci, którzy;
  - 9.1. Otrzymują lub otrzymywali antybiotyk i nie spełniają kryteriów zakażenia szpitalnego i zakażenia pozaszpitalnego,
  - 9.2. Wszyscy pacjenci, którzy otrzymują lub otrzymywali antybiotyk, chemioterapeutyk wdrażany, jako lek o działaniu przeciwważnym (np. biseptol), lek przeciwgrzybiczy oraz lek przeciwwirusowy.
10. Dane o pacjencie zbierane wg omawianego załącznika powinny zawierać przyczynę podawania pacjentowi antybiotyku, którą może być szczególności;
  - 10.1. Profilaktyka okołoperacyjna w tym pacjenci otrzymujący profilaktycznie antybiotyk na bloku operacyjnym lub inna profilaktyka,

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 3- PROCEDURY KZ13</b>		<b>NR - KZ13/3 -2012</b>
	<b>OBJAŚNIENIA I UWAGI ZWIĄZANE Z WYPEŁNIANIEM TABEL</b>		<b>Strona 2/2</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.10.2018</b>	<b>WYDANIE 4</b>

10.2. Leczenie, (w tym przypadku należy podać przyczynę nie ujęcia pacjenta w tabeli nr 1 z równoczesną przyczyną zlecenia podawania antybiotyku i miejscu zlecenia (w szpitalu czy poza szpitalem).

11. Ponieważ kryteria rozpoznawania biegunki są bardzo szerokie, zwraca się uwagę szczególności na to, że biegunka szpitalna może mieć często inne przyczyny niż zakaźne np. żywienie dojelitowe, wykonane badania diagnostyczne, zabiegi operacyjne.
12. Biegunka szpitalna, której przyczyną może być czynnik zakaźny, może być analizowana w trzech kierunkach, to jest;
- 12.1. Rotawirus i adenowirus (u dzieci),
  - 12.2. Norowirus (grypa żołądkowo-jelitowa, głównie u dorosłych),
  - 12.3. Clostridium difficile ( biegunka powinna być rozpoznawana, gdy uzyskano potwierdzenie obecności toksyny. Może być też rozpoznana gdy brak jest dostępu do testu a biegunka wystąpiła u pacjenta leczonego antybiotykami i nie zidentyfikowano innych jej przyczyn).