

แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลดอยเต่า

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี รับเข้าโรงพยาบาลเมื่อ.....

HN.....AN.....เตียง.....

การวินิจฉัยแรกรับ.....จำหน่ายเมื่อ.....

อาการสำคัญ.....เหตุที่จำหน่าย.....

เปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย/เพิ่มการวินิจฉัย.....เมื่อ.....

เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นคือ.....เมื่อ.....ถึง.....

เคยรับบริการจากสถานพยาบาลอื่นคือ.....เมื่อ.....

1. ขณะแรกกับผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่อวัยวะใดหรือไม่

ไม่มี

มีระบุตำแหน่ง.....

2. การใช้อุปกรณ์/หัตถการ

การทำแผล เมื่อ..... OFF.....

Foley cath เมื่อ..... OFF.....

NG tube เมื่อ..... OFF.....

Cut down เมื่อ..... OFF.....

chest drain เมื่อ..... OFF.....

พ่นยา เมื่อ..... OFF.....

On IV fluid / Plug เมื่อ..... OFF.....

อื่น ๆระบุ.....เมื่อ..... OFF.....

3. อาการบ่งชี้ว่าเริ่มมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ใช้ 38 องศา เริ่ม.....ถึง.....  ไอ หอบ เริ่ม.....ถึง.....

มีหนอง เริ่ม.....ถึง.....  อื่น ๆ (ระบุ).....เริ่ม.....ถึง.....

4. ยาต้านจุลชีพที่ได้รับ (ชื่อยา วันเดือนปีที่รับ วันที่ off ยา )

.....  
.....

5. ผลการเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

วัน เดือน ปี

ชนิดตัวอย่าง

ผล

1).....

2).....

6. การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย

ติดเชื้อในโรงพยาบาล

ไม่ติดเชื้อในโรงพยาบาล

สรุบไม่ได้

7. ชนิดของการติดเชื้อ

ทางเดินปัสสาวะ

ทางเดินหายใจส่วนบน/ ส่วนล่าง

กระแสโลหิต

แผลผ่าตัด

อื่น ๆ (ระบุ).....

8. สภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

หาย

ส่งตัว

ตาย

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก