Formulář pacienta - 1. část

Datum provedení: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐
den / měsíc / rok

Zdravotnické zařízení: **kód kraje** ☐☐ **kód zdravotnického zařízení** ☐☐☐

Číslo pacienta: ☐☐☐☐

Oddělení:

Kód oddělení: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ *(kód používaný zdravotnickým zařízením)*

Typ oddělení: ☐☐☐ *ARO / JIP* Jaká JIP: ☐ Nápověda:
1. interní
2. neurologická
3. chirurgická
4. popáleniny
5. kardiologická
6. multioborová
7. jiná JIP

Pacient:

Datum narození: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐
den / měsíc / rok

Pohlaví: ☐ M/Z (muž/žena)

Datum příjmu do zdravotnického zařízení: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐
den / měsíc / rok

Datum příjmu na sledovaném oddělení: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Typ příjmu: ☐ Nápověda:
1. Bez překladu
2. Překlad v rámci nemocnice
3. Překlad z jiného ZZ

Index závažnosti SOFA při příjmu na oddělení:

Vyšetření	SOFA	0	1	2	3	4
Respirace PaO_2/FiO_2, mmHg		> 400	≤ 400	≤ 300	≤ 200 s řízenou ventilací	≤ 100 s řízenou ventilací
Koagulace kr. destičky x 10^3		>150	≤ 150	≤ 100	≤ 50	≤ 20
Jaterní hodnoty Bilirubin, mg/dl (µmol/l)		< 1,2 (<20)	1,2 - 1,9 mg/dl (20 – 32 µmol/l)	2,0 - 5,9 mg/dl (33 – 101 µmol/l)	6,0 - 11,9 mg/dl (102 – 204 µmol/l)	> 12,0 mg/dl (> 204 µmol/l)
Kardiovaskulární systém Hypotenze		Bez hypo-tenze	MAP < 70mmHg	Dopamin ≤ 5 nebo dobutamin *jakákoli dávka* [a)]	Dopamin > 5 nebo epinefrine ≤ 0,1 nebo norepinephrine ≤ 0,1	Dopamin > 15 nebo epinefrine > 0,1 nebo norepinephrine > 0,1
CNS Glasgow		15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Renální funkce Kreatinin,mg/dl (µmol/l) nebo diuréza		< 1,2 (<110)	1,2 – 1,9 mg/dl (110–170 µmol/l)	2,0 – 3,4 mg/dl (171–299 µmol/l)	3,5 – 4,9 mg/dl (300 – 440 µmol/l) nebo < 500 ml/den	>5,0 mg/dl (> 440 µmol/l) nebo < 200 ml/den

SOFA CELKEM ☐☐ *součet jednotlivých skóre*

[a)] *Adrenergní látka podávaná nejméně 1h (uváděné dávky jsou v µg/kg/min)*

Hodnoty za jednotlivé systémy se sčítají a zapisuje se výsledné číslo.
Hodnotí se a zapisuje skóre přítomné v den příjmu na intenzivní péči.

Výpis z Manuálu

5. Definice klíčových pojmů

a) ***Skóre závažnosti SOFA*** *(viz 1. strana formuláře dole)*

b) ***Imunosuprese***

Pacient splňuje jednu z následujících situací:

Neutropénie < 1000 leukocytů nebo jiný typ imunosuprese (léčba vysokými dávkami kortikoidů ≥15mg prednisonu/den nebo 0,5 mg prednisonu/kg/den během >5 dnů nebo nižší dávky >30 dnů nebo cytostatiky nebo imunosupresivy jinými než kortikoidy nebo transplantace nebo má pokročilé onemocnění: hemopatie, metastatický nádor, HIV + s CD4 <500/mm^3).

c) ***Operace (chirurgický zákrok)***

Operací (chirurgickou intervencí) se míní provedení jedné (nebo více) chirurgických procedur provedených na pacientovi v průběhu jednoho pobytu na operačním sále. Chirurgická procedura je chirurgický léčebný zásah, který je podmíněn minimálně kožní incizí nebo je léčebný endoskopický zásah využívající přirozené vstupní cesty provedený na operačním sále. Zásahy prováděné v rámci intervenční radiologie nepatří do této kategorie. Pacient bude brán jako podstoupivší operační zákrok, pokud byl operační zákrok proveden v předešlých 30 dnech před provedením studie a to i v případě, že mu byl implantován protetický materiál. Chirurgická intervence může být provedena ve stejném zdravotnickém zařízení nebo v jiném zdravotnickém zařízení.

d) ***Intubace/ tracheostomie***

Vyplní se ano, pokud je pacient intubován nebo má tracheostomii v den studie (s i bez napojení na ventilátor)

e) ***Cévní katétr***

Vyplní se ano, pokud má pacient zaveden jeden nebo více cévních katétrů (jakýkoli typ) v den studie. Poté se vyplní, jaký typ katétru je zaveden (žilní periferní, žilní centrální nebo arteriální).

f) ***Permanentní močový katétr***

Vyplní se ano, měl-li pacient v předešlých 7 dnech přítomen permanentní močový katétr.
Nepatří sem opakované cévkování (z důvodu odběru moči nebo retence) ani cystostomie

Příloha č.5

Pětimístný kód najdete po zadání názvu léčebného preparátu na webových stránkách SÚKL:
http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php?data%5batc_group%5d=J01AA

J01: Antibakteriální léčiva pro systémovou aplikaci
- **J01AA**: Tetracykliny
- **J01BA**: Amfenikoly
- **J01CA**: Peniciliny se širokým spektrem
- **J01CE**: Peniciliny citlivé k působení beta-laktamáz
- **J01CF**: Peniciliny rezistentní k působení beta-laktamáz
- **J01CG**: Inhibitory beta-laktamáz
- **J01CR**: Kombinace penicilinů, včetně inhibitorů beta-laktamáz
- **J01DB**: Cefalosporiny I. generace
- **J01DC**: Cefalosporiny II. generace
- **J01DD**: Cefalosporiny III. generace
- **J01DE**: Cefalosporiny IV. generace
- **J01DF**: Monobaktamy
- **J01DH**: Karbapenemy
- **J01DI**: Jiné cefalosporiny
- **J01EA**: Trimethoprim a deriváty
- **J01EB**: Sulfonamidy krátkodobě působící
- **J01EC**: Sulfonamidy střednědobě působící
- **J01ED**: Sulfonamidy dlouhodobě působící
- **J01EE**: Kombinace sulfonamidů a trimethoprimu, včetně derivátů
- **J01FA**: Makrolidy
- **J01FF**: Linkosamidy
- **J01FG**: Streptograminy
- **J01GA**: Streptomyciny
- **J01GB**: Jiné aminoglykosidy
- **J01MA**: Fluorochinolony
- **J01MB**: Jiné chinolony
- **J01RA**: Kombinace antibakteriálních léčiv
- **J01XA**: Glykopeptidová antibiotika
- **J01XB**: Polymyxiny
- **J01XC**: Steroidní antibakteriální léčiva
- **J01XD**: Imidazolové deriváty
- **J01XE**: Nitrofuranové deriváty
- **J01XX**: Jiná antibakteriální léčiva

J02: Antimykotika pro systémovou aplikaci
- **J02AA**: Antimykotická antibiotika
- **J02AB**: Imidazolové deriváty
- **J02AC**: Triazolové deriváty
- **J02AX**: Jiná antimykotika pro systémovou aplikaci

Imunosuprese: ☐ A/N (ano/ne) *viz Výpis z Manuálu - 5b), str.2 formuláře*

Operace: ☐ A/N (ano/ne) *viz Výpis z Manuálu - 5c), str.2 formuláře*

Invazivní prostředky:

Cévní katétr *(jeden nebo více)*: ☐ A/N (ano/ne) *viz Výpis z Manuálu - 5e), str.2 formuláře*

Pokud ano, označte křížkem jaký: žilní periferní ☐ centrální žilní ☐ arteriální ☐

Intubace/ tracheostomie: ☐ A/N (ano/ne) *viz Výpis z Manuálu - 5d), str.2 formuláře*

Permanentní močový katétr: ☐
1. ano v tento den *viz Výpis z Manuálu - 5f), str.2 formuláře*
2. ano v předešlých 7 dnech
3. ne

Protiinfekční léčba v den studie: ☐ A/N (ano/ne)

Pokud ano, uveďte ATC skupinu, do které každý protiinfekční preparát patří a upřesněte indikaci (maximálně 5 antibiotik) *viz Příloha č.5, str.2 formuláře*

Název ATC skupiny 1: ☐☐☐☐☐ **Indikace 1:** ☐

Indikace
1. Léčebná pro komunitní infekci
2. Léčebná pro nemocniční infekci
3. Antibiotická profylaxe
4. Kombinovaná indikace

Název ATC skupiny 2: ☐☐☐☐☐ **Indikace 2:** ☐

Název ATC skupiny 3: ☐☐☐☐☐ **Indikace 3:** ☐

Název ATC skupiny 4: ☐☐☐☐☐ **Indikace 4:** ☐

Název ATC skupiny 5: ☐☐☐☐☐ **Indikace 5:** ☐

Nemocniční infekce v den studie: *) ☐ A/N (ano/ne)

Pokud byla nemocniční infekce v den studie zjištěna, vyplňte prosím **Formulář pacienta - 2. část**

---

*)

1. ***Definice nemocniční infekce***

   Infekce je považována za nemocniční, pokud vznikla v příčinné souvislosti s pobytem ve zdravotnickém zařízení a pokud není přítomná při příjmu a nepokrývá inkubační dobu. Pokud není inkubační doba stanovena, je rozhodující lhůta 48 h (pokud se infekce rozvine po 48h a více jedná se o infekci nemocniční).

2. ***Definice aktivní nemocniční infekce***

   a) *Do studie budou zahrnuty pouze nemocniční infekce zjištěné v den provedení studie tzn. nemocniční infekce, jejichž celkově podaná léčba nebyla ještě zahájena nebo ještě probíhá.*

   b) *V den, kdy studie bude probíhat, budou zaznamenány ty infekce, které jsou potvrzeny klinicky a /nebo mikrobiologicky. Pokud byly mikrobiologické odběry provedeny v den studie je nutné výsledky doplnit po 48 nebo 72 hodinách.*

   c) *V průběhu provádění studie na určitém oddělení jsou zapsané ty nemocniční infekce, které byly získané na daném oddělení nebo ty, které byly získané na jiném oddělení stejného zdravotnického zařízení.*

   Pro zhodnocení, zda se jedná o nemocniční charakter, se bude hodnotit délka celého pobytu ve zdravotnickém zařízení a ne pouze délka pobytu na oddělení, kde se studie provádí.