

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อระบบงานสูติ-นรีเวชกรรม รพ.สต.หีบ กม.10

วันที่Admitวันที่Discharge.....รวม.....วัน Dx.....

ประวัติ/อาการสำคัญแรกพบ.....

.....V/S: T.....P.....R.....BP.....

อาการ/อาการแสดง HAI วันที่.....วินิจฉัย HAI วันที่.....

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อแผลฝีเย็บ

ต้องเข้าเกณฑ์อย่างน้อย1ข้อ

- ☐ 1. ภายหลังการคลอดทางช่องคลอด 45วัน มีหนองออกมาจากแผล Episiotomy
- ☐ 2. ภายหลังการคลอดทางช่องคลอด 45วัน มีฝีที่แผล Episiotomy

เกณฑ์การวินิจฉัยเยื่อบุมดลูกอักเสบ (Endometrios)

ต้องเข้าเกณฑ์อย่างน้อย1ข้อ

- ☐ 1. เพาะเชื้อก่อโรคได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากเยื่อบุมดลูกซึ่งได้ขณะผ่าตัดหรือโดย การใช้เข็มดูดออกมา หรือโดยการตัดชิ้นเนื้อ
- ☐ 2. ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่าง ต่อไปนี้: มีไข้ (อุณหภูมิ> 38.0 องศาเซลเซียส) ปวดท้อง หรือกดเจ็บบริเวณมดลูกโดยไม่พบสาเหตุอื่น หรือมีหนองไหลออกจากมดลูก

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ Breast infection or mastitis (BRST)

ต้องเข้าเกณฑ์ อย่างน้อย 1 ข้อ

- ☐ 1. ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากการตรวจชิ้นเนื้อ หรือ สิ่งคัดหลั่งที่ตรวจพบโดยวิธีเพาะเชื้อหรือวิธีอื่นเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา
- ☐ 2. พบเต้านมอักเสบ หรือหลักฐานการติดเชื้อจากลักษณะทางกายวิภาคหรือการตรวจเนื้อเยื่อ
- ☐ 3. ผู้ป่วยมีไข้ (อุณหภูมิ > 38.0 องศาเซลเซียส) และเต้านมแสดงอาการของการอักเสบ และ แพทย์ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะภายใน 2 วันเมื่อมีอาการหรืออาการเลวลง

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

เกิดใน30วัน หลังผ่าตัด และ ต้องเข้าเกณฑ์

อย่างน้อย 1 ข้อ (วันที่ผ่าตัด นับเป็นวันที่1)

- ☐ มีหนองออกมาจากแผลผ่าตัด ☐ แยกเชื้อได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากแผลผ่าตัด ที่เก็บโดย Aseptic technique
- ☐ แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยให้เปิดปากแผล โดยไม่ได้เพาะเชื้อและผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อย1 อย่าง คือปวด หรือกดเจ็บ หรือแผลบวม หรือแดง หรือร้อน ☐ แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ให้การวินิจฉัย SSI

ลงชื่อแพทย์.....

วันที่.....

ติดเชื้อในโรงพยาบาล ☐ Yes ☐ No ระบบที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรคได้แก่.....

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในทารกแรกเกิด รพ.สต.หีบ กม.10

วันที่Admitวันที่Discharge.....รวม.....วัน Dx.....

ประวัติ/อาการสำคัญแรกพบ.....

.....V/S: T.....P.....R.....BP.....

อาการ/อาการแสดง HAI วันที่.....วินิจฉัย HAI วันที่.....

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ Conjunctivitis

ต้องเข้าเกณฑ์ อย่างน้อย 1 ข้อ

- ☐ 1. เพาะเชื้อก่อโรคได้จากหนองที่ได้จาก Conjunctiva หรือเนื้อเยื่อที่อยู่โดยรอบ(contiguous tissue) เช่น เปลือกตา แก้วตา ต่อมไขมันที่หนังตา หรือตอม่านตา
- ☐ 2. ผู้ป่วยมีอาการปวดหรือแดงบริเวณ Conjunctiva หรือรอบ ๆ ตา และอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้
 - 2.1 มีหนองไหลออกมา
 - 2.2 พบเม็ดเลือดขาว (WBC) และเชื้อก่อโรคจากการย้อมสี Gram จากหนอง
 - 2.3 พบ Multinucleated giant cells ในของเหลวหรือสิ่งที่ขูดออกจากเยื่อบุตา

เกณฑ์การวินิจฉัย Omphalitis

ทารกแรกเกิด อายุ ≤ 30 วัน ต้องมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อ

- ☐ 1. สะดือของทารกมีลักษณะแดงหรือแฉกผิดปกติ และมีสิ่งต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ
 - 1.1 ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อหรือวิธีการอื่นจากสิ่งส่งตรวจที่ได้จากการใช้เข็มดูด
 - 1.2 เพาะเชื้อได้จากเลือด
- ☐ 2. สะดือของทารกมีลักษณะแดงและมีหนอง

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

มีอาการอย่างน้อย 2 อย่างคือ ปวด กดเจ็บ บวม แดง ร้อน ร่วมกับ อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่

- ☐ 1. ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อสิ่งส่งตรวจที่ได้จากเข็มดูดหรือจากDrain ที่เก็บโดยวิธี Aseptic Technique บริเวณที่มีการติดเชื้อหรือตรวจด้วยวิธีการอื่นได้แก่แอนติเจน หรือDNA ในเนื้อเยื่อที่มีการติดเชื้อ หากเป็นเชื้อประจำถิ่น ต้องพบเชื้อเพียงชนิดเดียว
- ☐ 2. ตรวจเนื้อเยื่อที่มีการติดเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์พบ Multinucleated giant cell
- ☐ 3. ตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อโรคสูงถึงระดับที่ใช้วินิจฉัย 1 ครั้ง หรือพบ IgM antibody ต่อเชื้อโรค เพิ่มขึ้น 4 เท่าขึ้นไปในการตรวจครั้งที่ 2

ลงชื่อแพทย์.....

วันที่.....

ติดเชื้อในโรงพยาบาล ☐ Yes ☐ No ระบบที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรคได้แก่.....

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ รพ.สต.หีบ กม.10

วันที่Admitวันที่Discharge.....รวม.....วัน Dx.....

ประวัติ/อาการสำคัญแรกพบ.....

.....V/S: T.....P.....R.....BP.....

อาการ/อาการแสดง HAI วันที่.....วินิจฉัย HAI วันที่.....

การวินิจฉัยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ:SUTI

ต้องครบ3 องค์ประกอบ

1.พิจารณาจากใส่สายหรือไม่ใส่สายสวนปัสสาวะ	☐ กรณีใส่สายสวน 1.ผู้ป่วยมีการใส่สายสวนปัสสาวะมากกว่า 2 วันปฏิทิน-วันแรกที่ใส่สายสวนปัสสาวะนับเป็นวันที่ 1 ปฏิทิน หรือ 2. 1 วันก่อนมีอาการ จะต้องยังมีการใส่สายสวนปัสสาวะอยู่ ☐ กรณีไม่ใส่สายสวน 1.ผู้ป่วยไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะมาก่อนหรือได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะมาไม่เกิน 2 วันปฏิทิน หรือ 2.ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะมาก่อน ได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะมาเกินกว่า 2 วันปฏิทิน
2.พิจารณาอาการตามอายุ ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี มีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้ ☐ มีไข้ > 38.0 หรือ อุณหภูมิร่างกาย < 36.0 องศาเซลเซียส) ☐ มีภาวะหยุดหายใจชั่วขณะหรือหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ☐ ซึมลงหรืออาเจียน ☐ กดเจ็บบริเวณหัวหน่าวโดยไม่มีสาเหตุอื่น	ผู้ป่วยอายุมากกว่า 1 ปี มีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้ ☐ ไข้ (>38.0 องศาเซลเซียส) ☐ กดเจ็บบริเวณหัวหน่าวโดยไม่มีสาเหตุอื่น ☐ ปวด หรือ กดเจ็บบริเวณ costovertebral angle โดยไม่มีสาเหตุอื่น ☐ ปวดปัสสาวะเฉียบพลัน (urinary urgency) ☐ ปัสสาวะบ่อย (urinary frequency) ☐ ปัสสาวะแสบขัด (dysuria)ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะอยู่อาจมีอาการหรืออาการแสดงข้อ 2.4 – 2.6 ได้โดยไม่มีการติดเชื้อ จึงไม่ใช่เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะอยู่ จะใช้องค์ประกอบเหล่านี้ในกรณีที่ผู้ป่วยถอดสายสวนปัสสาวะแล้วเท่านั้น
3.พิจารณาจากผล Urine Culture	☐ พบเชื้อไม่เกิน 2 ชนิด โดยเชื้อแบคทีเรียอย่างน้อย 1 ชนิดมีจำนวน $\geq 10^5$ CFU/ml

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบไม่มีอาการ แต่ตรวจพบเชื้อในเลือด:ABUTI

☐ ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ และตรวจพบเชื้อในปัสสาวะตามเกณฑ์และตรวจพบเชื้อเดียวกันทั้งในเลือดและปัสสาวะอย่างน้อย 1 ชนิด

ลงชื่อแพทย์.....

วันที่.....

ติดเชื้อในโรงพยาบาล ☐ Yes ☐ No ระบบที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรค.....

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสเลือด รพ.สต.หีบ กม.10

วันที่Admitวันที่Discharge.....รวม.....วัน Dx.....

ประวัติ/อาการสำคัญแรกพบ.....

.....V/S: T.....P.....R.....BP.....วันที่

อาการ/อาการแสดง HAI วันที่.....วินิจฉัย HAI วันที่.....

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบปฐมภูมิ :BSI

ต้องเป็นการยืนยันโดยห้องปฏิบัติการ โดยไม่มีการ
ติดเชื้อตำแหน่งอื่นของร่างกาย โดยต้องเข้าเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อ

☐ 1. ตรวจ พบเชื้อก่อโรค ในเลือด อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง	-----
☐ 2. เชื้อที่ตรวจพบจากเลือด เป็นเชื้อ ในกลุ่ม commensal organism(หรือ normal flora, เชื้อประจำถิ่น)	จะต้องมีลักษณะต่อไปนี้ ครบทั้งสองข้อ ☐ ตรวจพบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง จากการเจาะเลือดต่างตำแหน่ง หรือต่าง เวลาในวันเดียวกัน หรือสองวันต่อเนื่องกัน ☐ มีอาการ อาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่างต่อไปนี้ : ไข้ (อุณหภูมิกายสูง กว่า 38.0 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น หรือ ความดันตก อย่างใดอย่างหนึ่ง กรณีที่เป็เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี มีอาการอย่างน้อย 1 อย่าง ☐ ไข้ (อุณหภูมิกายสูงกว่า 38.0 องศาเซลเซียส) อุณหภูมิกายต่ำกว่า 36.0 องศาเซลเซียส หายุดหายใจชั่วขณะ (apnea) หรือชีพจรเต้นช้ากว่าปกติ

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง :CLBSI

(หลอดเลือดดำส่วนกลาง : ปลายสายสวนสิ้นสุดหลอดเลือดแดง/ดำใหญ่ รวมถึงumbilical artery/vein ในทารกแรกเกิด)

โดยต้องเข้าเกณฑ์ทั้ง 2 ข้อ

- ☐ 1.มีการติดเชื้อในเลือดที่ได้รับการยืนยันด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ☐ 2.มีการใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางหรือสายสวนหลอดเลือดที่สะอาดมากกว่า2 วันปฏิทิน และ
วันแรกที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด จะต้องมีการใส่สายสวนหลอดเลือดอยู่ (วันแรกที่ใส่นับวันที่1)

ลงชื่อแพทย์.....

วันที่.....

ติดเชื้อในโรงพยาบาล ☐ Yes ☐ No ระบบที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรคได้แก่.....



เกณฑ์การวินิจฉัยปอดอักเสบจากการติดเชื้อในผู้ป่วยทั่วไป รพ.สต.หีบ กม.10

วันที่Admitวันที่Discharge.....รวม.....วัน Dx.....

ประวัติ/อาการสำคัญแรกพบ.....

.....V/S: T.....P.....R.....BP.....

อาการ/อาการแสดง HAI วันที่.....วินิจฉัย HAI วันที่.....

การวินิจฉัย Clinical defined pneumonia

ต้องครบ3 องค์ประกอบ

1.ภาพรังสีทรวงอก	☐ ผลการอ่านภาพCXR 2ภาพขึ้นไปพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่และไม่หายไป หรือเป็นมากขึ้น อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ Infiltrate, Consolidation, Cavitation หรือ Pneumatocoles(ในเด็ก<1ปี) หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคหัวใจ โรคปอด CXR ภาพเดียวเพียงพอที่จะประกอบเกณฑ์ข้อนี้
2.อาการ อาการแสดงและ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย1 ข้อ	สำหรับผู้ป่วยทั่วไป ☐ มีไข้ (>38.0 องศาเซลเซียส) โดยไม่มีสาเหตุอื่น ☐ ภาวะLeukopenia หรือ Leukocytosis (4000<WBC>12,000) ☐ ระดับความรู้สึกลดตัวผิดปกติในผู้ป่วยที่มีอายุ >70ปีโดยไม่มีสาเหตุอื่น
3. อาการแสดงทางเดินหายใจ อย่างน้อย2 ข้อ	☐ เริ่มมีเสมหะเป็นหนองหรือลักษณะเสมหะเปลี่ยนไป หรือเสมหะมีมากขึ้น หรือ ต้องดูดเสมหะบ่อยขึ้น ☐ เริ่มไอ หรือไอรุนแรงขึ้น หรือหายใจลำบากหรือหายใจเร็ว ☐ ตรวจพบ rales หรือ bronchial breath sound ☐ การแลกเปลี่ยนอากาศเลวลง (worsening gas exchange) ได้แก่ O2 desaturation เช่น อัตราส่วน PaO2/FiO2 < 240 หรือ การเพิ่ม O2 requirement หรือ ventilation demand

- ข้อพิจารณา** 1.การวินิจฉัย VAP: ผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 2 วันปฏิทินโดยที่วันเกิดปอดอักเสบ หรือ1 วันก่อนมีอาการ จะต้องยังมีการใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ (วันแรกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนับเป็นวันที่ 1)
- 2.การวินิจฉัย HAP:เมื่อผู้ป่วยไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า2วันปฏิทิน
- 3.Ventilator คืออุปกรณ์ที่ควบคุมการหายใจผ่านทาง Tracheostomy หรือ Endotracheal tube
- 4.คำวินิจฉัยของแพทย์ ไม่ถือเป็นเกณฑ์การวินิจฉัย

ลงชื่อแพทย์.....

วันที่.....

ติดเชื้อในโรงพยาบาล ☐Yes ☐No ระบบที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรค.....

เกณฑ์การวินิจฉัยปอดอักเสบจากการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็ก รพ.สต.หีบ กม.10

วันที่Admitวันที่Discharge.....รวม.....วัน Dx.....

ประวัติ/อาการสำคัญแรกพบ.....

.....V/S: T.....P.....R.....BP.....

อาการ/อาการแสดง HAI วันที่.....วินิจฉัย HAI วันที่.....

การวินิจฉัย Clinical defined pneumonia

ต้องครบ 3 องค์ประกอบ

1.ภาพรังสีทรวงอก	☐ ผลการอ่านภาพCXR 2ภาพขึ้นไปพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ และไม่หายไป หรือเป็นมากขึ้น อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ Infiltrate, Consolidation, Cavitation หรือ Pneumatoceles(ในเด็ก<1ปี) หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคหัวใจ โรคปอด CXR ภาพเดียวเพียงพอที่จะประกอบเกณฑ์ข้อนี้
2.อาการระบบทางเดิน หายใจ สำหรับผู้ป่วยอายุ >1 ปีถึง12ปี มีอาการ อาการแสดงอย่างน้อย 3 ข้อ ต่อไปนี้ ☐ มีไข้ > 38.0 หรือ อุณหภูมิ < 36.0 องศาเซลเซียส) ☐ ภาวะLeukopenia หรือ Leukocytosis 4,000<WBC>15,000) ☐ เริ่มมีเสมหะเป็นหนองหรือลักษณะเสมหะเปลี่ยน ไป หรือเสมหะมีมากขึ้น หรือต้องดูดเสมหะบ่อยขึ้น ☐ เริ่มไอ หรือไอรุนแรงขึ้น หรือหายใจลำบาก หดหายใจ หรือหายใจเร็ว ☐ ตรวจพบ rales หรือ bronchial breath sound ☐ การแลกเปลี่ยนอากาศเลวลง (worsening gas exchange) ได้แก่ O2 desaturation เช่น pulse oximetry < 94%, อัตราส่วน PaO2/FiO2 < 240	สำหรับผู้ป่วยอายุ < 1 ปี ☐ การแลกเปลี่ยนอากาศเลวลง (worsening gas exchange) ได้แก่ O2 desaturation เช่น pulse oximetry < 94%, อัตราส่วน PaO2/FiO2 < 240 หรือ การเพิ่ม O2 requirement หรือventilation demand และอย่างน้อย 3 ข้อ ต่อไปนี้ ☐ อุณหภูมิไม่คงที่โดยไม่มีสาเหตุอื่น ภาวะ leukopenia (WBC < 4,000/mm3) หรือleukocytosis (WBC > 15,000/mm3) และleft shift (>10% band forms) ☐ เริ่มมีเสมหะเป็นหนองหรือลักษณะเสมหะ เปลี่ยนไป หรือเสมหะมีมากขึ้นหรือต้องดูดเสมหะบ่อยขึ้น ☐ มีภาวะหุดหายใจ หายใจเร็ว จมูกบาน ร่วมกับอกบุ๋ม (nasal flaring with retraction of chest wall) หรือ grunting ☐ Wheezing, rales, หรือ rhonchi ☐ ไอ หวัดใจเต้นช้า (<100 ครั้ง/นาที) หรือหวัดใจเต้นเร็ว(> 170 ครั้ง/นาที)

ลงชื่อแพทย์.....

วันที่.....

ติดเชื้อในโรงพยาบาล ☐ Yes ☐ No ระบบที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรค.....

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร รพ.สัทธิบ กม.10

วันที่Admitวันที่Discharge.....รวม.....วัน Dx.....

ประวัติ/อาการสำคัญแรกเริ่ม.....

.....V/S: T.....P.....R.....BP.....

อาการ/อาการแสดง HAI วันที่.....วินิจฉัย HAI วันที่.....

เกณฑ์การวินิจฉัยGastroenteritis (ไม่รวม C .difficile)

ต้องมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อ	☐ 1.ผู้ป่วยมีอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลัน(อุจจาระเป็นน้ำนานกว่า 12 ชั่วโมง โดยไม่พบสาเหตุอื่น ☐ 2.ผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อย 2 อย่างต่อไปนี้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง มีไข้>38 ปวดศีรษะ และ อย่างน้อย1ข้อ คือ ☐ 2.1 เพาะเชื้อก่อโรคได้จากอุจจาระหรือจากการทำRectal swab หรือวิธีอื่น ☐ 2.2 พบเชื้อก่อโรคจากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ ☐ 2.3 ตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อก่อโรคสูงถึงระดับที่ใช้วินิจฉัย 1 ครั้ง หรือ IgG antibody ต่อเชื้อก่อโรค เพิ่มขึ้น 4 เท่าขึ้นไป ในการตรวจครั้งที่2
----------------------------	--

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ C .difficile หรือ pseudomembranous colitis

ต้องมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อ	☐ 1.ตรวจพบClostridium difficile toxin ในอุจจาระที่เหลว ☐ 2.ตรวจพบ pseudomembranous colitis โดยลักษณะทางกายวิภาค หรือทางพยาธิวิทยา
----------------------------	---

ลงชื่อแพทย์.....

วันที่.....

ติดเชื้อในโรงพยาบาล ☐Yes ☐No ระบบที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรค.....

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง รพ.สต.หีบ กม.10

วันที่Admitวันที่Discharge.....รวม.....วัน Dx.....

ประวัติ/อาการสำคัญแรกเริ่ม.....

.....V/S: T.....P.....R.....BP.....

อาการ/อาการแสดง HAI วันที่.....วินิจฉัย HAI วันที่.....

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

มีอาการอย่างน้อย 2 อย่างคือ ปวด กดเจ็บ บวม แดง ร้อน ร่วมกับ อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่

☐

1. ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อส่งตรวจที่ได้จากเข็มดูดหรือจากDrain ที่เก็บโดยวิธี

Aseptic Technique บริเวณที่มีการติดเชื้อหรือตรวจด้วยวิธีการอื่นได้แก่แอนติเจน หรือDNA ในเนื้อเยื่อที่มีการติดเชื้อ

หากเป็นเชื้อประจำถิ่น ต้องพบเชื้อเพียงชนิดเดียว

☐

2. ตรวจเนื้อเยื่อที่มีการติดเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์พบ Multinucleated giant cell

☐

3. ตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อโรคสูงถึงระดับที่ใช้วินิจฉัย 1 ครั้ง หรือพบ IgM antibody ต่อ

เชื้อโรค เพิ่มขึ้น 4 เท่าขึ้นไปในการตรวจครั้งที่ 2

ลงชื่อแพทย์.....

วันที่.....

ติดเชื้อในโรงพยาบาล ☐ Yes ☐ No ระบบที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรค.....

