**Vårdrelaterad infektion (VRI) hos inneliggande patient**

**Patient-ID: Inskrivningsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vårdtid annat sjukhus om aktuellt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Inklusionskriterier: alla barn som vårdats på neonatalavdelning >48 timmar och som under vårdtiden insjuknar med misstänkt eller senare verifierad infektion, och som mot detta erhållit systemisk antibiotikabehandling intravenöst eller per oralt, oavsett behandlingens längd.

För barn som flyttas mellan sjukhus räknas hela vårdtiden på neonatalavdelning oavsett vilket sjukhus barnet vårdas på.

# Fylls i av läkare/sjuksköterska:

# Omständigheter fr o m 48 timmar före, fram till insjuknandet:

Barnet har/har haft någon form av infart: □ Ja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Nej

Barnet får/har fått infusion: □ Ja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Nej

Barnet har/har haft andningsstöd: □ Ja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Nej

Barnet har sår/hudskada: □ Ja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Nej

Barnet vårdas/har vårdats i kuvös: □ Ja □ Nej

Andra misstänkta kliniska orsaksfaktorer, t.ex. tryckskada under CPAP-näsa eller främmande material:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lämnas snarast till *fyll i aktuell person för er enhet*

# Fylls i av *fyll i aktuell person för er enhet*

# Omständigheter fr o m 48 timmar före, fram till insjuknandet:

Vårdtyngd på avdelningen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Antal patienter totalt/antal vårdplatser: \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_

Personalbemanning på avdelningen utifrån grundbemanning: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patienten ligger/låg på flerpatientsal: □ Ja Vilken: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beläggning på aktuell sal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patienten ligger/låg på enkelrum: □ Ja Vilket: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kommentarer**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Odlingssvar**:

Blod: □ Pos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Neg

Navel: □ Pos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Neg

Hörselgång: □ Pos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Neg

NPH: □ Pos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Neg

Urin: □ Pos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Neg

Liquor: □ Pos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Neg

Lokalodl 1: vad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Pos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Neg

Lokalodl 2: vad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Pos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Neg

**Ev multiresistens**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Givet antibiotika**:

Preparat 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Antal dygn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preparat 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Antal dygn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preparat 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Antal dygn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kommentarer**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **Klassades som VRI** □ **Klassades inte som VRI**