**Форма збору даних щодо вентилятор-асоційованих пневмоній**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **І****Д** | **Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) пацієнта, якому проведено інтубацію з ШВЛ:** | **Вік: \_\_\_\_\_ років****Дата народження: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | **№ медичної карти1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Відділення: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Дата опрацювання4: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_****Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) епідеміолога: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Діагноз2:** | **Стать: € Ч € Ж** | **Дослідний номер3: \_\_\_\_\_\_** |
| **1** | **Дата інтубації/екстубації5: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р. / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р.****Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) лікаря6:** ………………….…………………….. **Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) м/с7:**………………………………………………………………**Діаметр інтубаційної трубки (вказати)8: \_\_\_\_\_\_\_\_ Номер партії інтубаційної трубки9 (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Складна інтубація10 (підкреслити): так / ні****Інтубація (підкреслити): перша / повторна (вказати дату першої інтубації)11: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. Екстубація/трахеостомія запланована12 (вказати дату): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р.****Тип інтубаційної трубки13 (підкреслити): звичайна / ультратонка поліуретанова/ вкрита сріблом / вкрита АМП / інше (вписати):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Манжета14 (підкреслити): з дренажним портом / наявна / відсутня / інше (вказати):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Трахеостомія (дата втручання/дата видалення): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р. / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р. Дослідний номер форми збору даних щодо ІОХВ15: \_\_\_\_\_\_****ВАП16 (підкреслити): не встановлено / встановлено (зазначити дату): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. Посів мокроти17 (вказати дату): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.****Збудник(и) вказати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Посів взято шляхом18 (підкреслити): бронхо-альвеолярний лаваж / санація / пасивне відкашлювання / інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Посів крові19 (вказати дату): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. Збудник(и) вказати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Днів лікування ВАП20 (вказати): \_\_\_\_\_\_\_ Вихід ВАП (підкреслити): одужання / смерть внаслідок ВАП / смерть пацієнта внаслідок іншої патології** |
| **2** | **Клас ASA21: Вага22:** ……..……кг* І – здоровий пацієнт (не курить, зрідка вживає алкоголь); **Зріст:** ………...…см
* ІІ – пацієнт із легким системним захворюванням (захворювання без суттєвих функціональних обмежень) – наприклад, курець, соціальний алкоголік, вагітна, ожиріння з індексом маси тіла більше 30 та менше 40, компенсований цукровий діабет, контрольована артеріальна гіпертензія, захворювання органів дихання в легкій формі;
* ІІІ – пацієнт із тяжким системним захворюванням (захворювання із суттєвим обмеженням функціональних можливостей) – наприклад, неконтрольована артеріальна гіпертензія та субкомпенсований цукровий діабет, хронічне обструктивне захворювання легень, патологічне ожиріння (індекс маси тіла більше 40), активний гепатит, алкогольна залежність або зловживання алкоголем, імплантований кардіостимулятор, помірне зниження фракції серцевого викиду, хронічна ниркова недостатність із необхідністю проведення планового гемодіалізу, ішемічна хвороба серця та анамнестично (більше трьох місяців) перенесені інфаркт міокарду, інсульт, транзиторна ішемічна атака, стан після стентування коронарних артерій), недоношений новонароджений; постконцептуальний вік (сума терміну гестації та віку дитини після народження) менше 60 тижнів;
* ІV – пацієнт із тяжким системним захворюванням, яке постійно представляє небезпеку для життя – наприклад, нещодавно перенесені (до трьох місяців) інфаркт міокарду, інсульт, транзиторна ішемічна атака, напад стенокардії; тяжка дисфункція серцевих клапанів, різке зниження фракції серцевого викиду, сепсис, ДВЗ-синдром, гостра або хронічна декомпенсована ниркова недостатність;
* V- пацієнт, який помирає (оперативне втручання по життєвим показам) – наприклад, розрив аневризми аорти, тяжка політравма, внутрішньочерепний крововилив, гостра ішемія кишківника при супутній тяжкій кардіальній патології або поліорганній недостатності.
 |

|  |
| --- |
| **Догляд23, день** |
| **3** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово24□ заміна дихального контура позапланово25□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше26 (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Догляд23, день** |
| **3** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** |
| □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшої ШВЛ□ мобілізація та/або фізичні вправи□ відсмоктування секрету із субглоткової ділянки□ гігієнічна обробка ротоглотки□ санація трахеобронхіального дерева□ заміна дихального контура планово□ заміна дихального контура позапланово□ видалення конденсату із дихального контура□ заміна пов’язки навколо трахеостоми□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Примітки.**

1. трахеостомія – хірургічне втручання, рутинний епідеміологічний нагляд за яким проводиться окремо. Якщо пацієнту замінено інтубаційну трубку на трахеостому, форма збору даних щодо вентилятор-асоційованих пневмоній продовжується, при цьому додатково заповнюється форма щодо збору даних за інфекцією області хірургічного втручання.

2. неінвазивна вентиляція легень не підпадає під збір даних щодо вентилятор-асоційованих пневмоній, оскільки при цьому відсутній комплекс чинників, які сприяють розвитку вентилятор-асоційованої пневмонії.

1 номер медичної карти стаціонарного хворого (форма первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_\_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2016 року № 29), зареєстрована в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360, форма первинної облікової документації № 097/о «Медична карта новонародженого № \_\_\_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 233/28363, форма первинної облікової документації № 096/о «Історія вагітності та пологів № \_\_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 21січня 2016 року № 29, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 232/28362), або у Реєстрі медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров’я) (далі – медична карта хворого). Номер медичної карти не переноситься до електронного інструменту (програмного забезпечення), який використовується ЗОЗ з метою збереження і аналізу даних рутинного епіднагляду (далі – електронний інструмент).

2 основний клінічний діагноз пацієнта на момент інтубації з штучною вентиляцією легень.

3 заповнюється при внесенні інформації з цієї форми збору даних до електронного інструменту та має відповідати номеру за порядком в ній. Рекомендовано зазначати номер з двох частин (наприклад, 23/22, де 23 – порядковий номер, 22 – поточний рік).

4  день, місяць та рік внесення даних з форми до електронного інструменту.

5 день, місяць та рік інтубації з переходом на штучну вентиляцію легень і день, місяць та рік припинення штучної вентиляції легень з використанням інвазивних пристроїв, а саме:

дата екстубації з наступною трахеостомією і продовженням штучної вентиляції легень не є датою екстубації;

дата припинення штучної вентиляції легень з використанням трахеостоми є датою екстубації;

 дата припинення штучної вентиляції легень із залишенням трахеостоми (наприклад, трахеостомія при неоперабельних пухлинах гортані) є датою екстубації;

 дата екстубації з наступною неінвазивною штучною вентиляцією легень є датою екстубації;

 дата екстубації з наступною реінтубацією протягом наступних 48 годин не є датою екстубації і не потребує оформлення нової форми збору даних щодо вентилятор-асоційованих пневмоній;

 дата інтубації, яку було проведено протягом 48 годин після екстубації, не є датою інтубації і в даній формі зазначається в розділі «Догляд, дні», як «інше» із зазначенням «інтубація після екстубації протягом 48 годин».

6  прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) лікаря, який встановив інтубаційну трубку (провів інтубацію), про що наявний запис в медичній картці хворого.

7  прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) медичного працівника (сестри медичної), який асистував під час встановлення інтубаційної трубки (проведення інтубації).

8 діаметр інтубаційної трубки, який вказано в інструкції до виробу або в іншому супровідному документі та/або на видимій частині інтубаційної трубки, який залишився видимим після встановлення.

9  номер партії, який вказаний на інтубаційній трубці (заборонено визначати номер партії по упаковці, інструкції або інших супровідних документів до виробу).

**10** підкреслюється «так», якщо в медичній карті хворого в протоколі інтубації (постановки інтубаційної трубки) зазначено, що інтубація була складною. Необхідно підкреслити «ні», якщо в медичній карті в протоколі інтубації (постановки інтубаційної трубки) зазначено, що інтубація була не складною або не зазначена складність проведення інтубації (постановки інтубаційної трубки).

11 підкреслити «перша», якщо інтубаційна/трахеостомічна трубка встановлюється вперше протягом поточного перебування в ЗОЗ, або «повторно», якщо інтубаційна/ трахеостомічна трубка встановлюється другий і наступні рази із зазначенням дати (день, місяць та рік) першої інтубації/трахеостомії.

12 запланована дата екстубації/трахеостомії (день, місяць і рік), яка зазначена в медичній карті хворого, в листку лікарських призначень (форма № 003-4/о «Листок лікарських призначень), затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 29 травня 2013 року № 435, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за № 990/23522) (далі – листок лікарських призначень) або в іншому документі, що визначає процедури догляду за пацієнтами, які знаходяться на штучній вентиляції легень, затвердженому керівником закладу.

13 може бути підкреслено декілька позиції:

«звичайна», якщо жоден із наступних пунктів не характеризує тип інтубаційної трубки;

«ультратонка поліуретанова», якщо в інструкції до інтубаційної трубки зазначено, що вона є ультратонкою та виготовлена з поліуретану;

«вкрита сріблом», якщо в інструкції до інтубаційної трубки зазначено, що поверхня інтубаційної трубки імпрегнована сріблом;

«вкрита АМП», якщо в інструкції до інтубаційної трубки зазначено, що поверхня інтубаційної трубки вкрита антимікробним(и) агентом(ами);

«інше» і зазначається матеріал та/або покриття поверхні інтубаційної трубки, які вказані в інструкції виробника, але відсутні в наведених вище графах.

14 може бути підкреслено лише одну (найбільш відповідну) позицію:

«з дренажним портом», якщо в інструкції до інтубаційної трубки зазначено, що інтубаційна трубка має манжету та дренажний порт;

«наявна», якщо в інструкції до інтубаційної трубки зазначено, що інтубаційна трубка має манжету;

«відсутня», якщо в інструкції до інтубаційної трубки зазначено, що інтубаційна трубка не має манжети;

«інше» і зазначається характеристики манжети, які вказані в інструкції виробника, але відсутні в наведених вище графах.

15 заповнюється при внесенні даних спостереження до електронного інструменту та має відповідати дослідному номеру форми збору даних щодо інфекцій області хірургічного втручання (рутинний епідеміологічний нагляд за інфекційними ускладненнями після проведеної трахеостомії, відповідно до додатку 5 до цього Порядку).

16 підкреслюється «не встановлено» або «встановлено», якщо під час використання інтубаційної/трахеостомічної трубки та протягом 48 годин після її видалення, лікарем-епідеміологом або лікуючим лікарем не було встановлено або було встановлено вентилятор-асоційовану пневмонію, яка безпосередньо пов’язана з даною інтубаційною/трахеостомічною трубкою. В разі зазначення «встановлено» вказується день, місяць і рік встановлення вентилятор-асоційованої пневмонії.

17 день, місяць і рік взяття мокроти для посіву на поживні середовища, на основі якого було встановлено вентилятор-асоційовану пневмонію.

18 підкреслюється лише одна (найбільш відповідна) позиція

19 день, місяць і рік взяття крові для посіву на поживні середовища, якщо даний посів проводився з метою підтвердження/встановлення сепсису, як ускладнення вентилятор-асоційованої пневмонії.

20 кількість днів лікування вентилятор-асоційованої пневмонії від дати встановлення вентилятор-асоційованої пневмонії до дня закінчення лікування безпосередньо вентилятор-асоційованої пневмонії або смерті пацієнта.

21 клас ASA визначається на основі даних, які отримані на момент поточного поступлення пацієнта в ЗОЗ та зазначені в медичній карті хворого.

22вага та зріст пацієнта необхідні для розрахунку індексу маси тіла пацієнта.

23 відмітки проставляються в залежності від комплексу проведених заходів по догляду за пацієнтом у відповідний день, який знаходиться на штучній вентиляції легень, тобто відзначається декілька заходів в одній графі за інформацією, наявною в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за пацієнтами, які знаходяться на штучній вентиляції легень, затвердженому керівником закладу.

 Якщо пацієнта повторно переведено на інвазивну штучну вентиляцію легень протягом 48 годин (наприклад, повторна інтубація після екстубації), проведені заходи по догляду в дні коли інвазивна штучна вентиляція не проводилася не відзначаються. Дні без інвазивної штучної вентиляції легень не повинні бути враховані при розрахунку епідеміологічних показників щодо вентилятор-асоційованих пневмоній (наприклад, показників розповсюдженості вентилятор-асоційованих пневмоній на кількість днів інтубації).

24 відмічається, якщо в медичній карті хворого або в іншому документі зазначено, що дихальний контур замінюється планово (наприклад, кожні 7 днів) і таку заміну виконано в поточний день. Якщо заміна відбулася поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день) помітку щодо проведення заміни дихального контура необхідно зробити в день отримання даних (ретроспективно).

25 відмічається, якщо в медичній карті хворого або в іншому документі не зазначено, що дихальний контур замінюється планово і таку заміну виконано в поточний день. Якщо заміна відбулася поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день) помітку щодо проведення заміни дихального контура необхідно зробити в день отримання даних (ретроспективно).

26 будь-які інші заходи з догляду за пацієнтом, який знаходиться на штучній вентиляції легень, що зазначені в медичній карті хворого, листку лікарських призначень або в іншому документі і відмітка щодо виконання яких на поточний день наявна.