

سر جیکل سائٹ کے انفیکشن کے لیے پروٹوکول

ضمیمہ 5

سر جیکل سائٹ انفیکشن سوریلینس سروس

جراحی زخم کی شفا یابی کے بعد خارج ہونے والا سوالنامہ

ہسپتال نمبر	
پورا نام	
تاریخ پیدائش	

* ہسپتال کے عملے کے ذریعے مکمل کروایا جائے
یا ایڈریس گراف رکھیں۔

صرف عملے کے استعمال کے لیے (برائے مہربانی اپنے ہسپتال کا نام، پتہ اور ہسپتال میں سوالنامہ جمع کرنے کے ذمہ دار شخص کا نام اس باکس میں درج کریں۔)

طریقہ کار کا زمرہ	
سیریل نمبر	تاریخ پیدائش
آپریشن کی تاریخ	فام کی تاریخ (آپریشن کے 30 دن بعد)

معزز مریض،

ہم سر جیکل زخموں والے تمام مریضوں کی نگرانی کر رہے ہیں، تاکہ ایسے مریضوں کا پتہ لگایا جاسکے جو سرجری کے بعد زخم میں انفیکشن پیدا کرتے ہیں۔

براہ کرم درج ذیل سوالنامے کو مکمل کریں اور اسے اپنے آپریشن کے 30 ویں دن فراہم کردہ لفافے میں اپس کر دیں (اس تاریخ کے لیے اوپر دیکھیں) یا اس دن کے بعد جلد
از جلد۔

برائے مہربانی اس سوالنامے کو پُر کرنے کی تاریخ لکھیں۔۔۔۔۔/۔۔۔۔۔/۔۔۔۔۔

کیا آپ کو اپنے زخم کو ٹھیک ہونے میں کوئی پریشانی ہوئی ہے؟ ہاں نہیں

اگر آپ نے جواب نہیں دیا ہے تو آپ کو باقی فارم کے ساتھ جاری رکھنے کی ضرورت نہیں ہے۔ لیکن یہ بہت ضروری ہے کہ آپ اسے فراہم کردہ لفافے میں ہسپتال کو واپس کریں۔ ایسا کرنے کے
لیے وقت نکالنے کے لیے آپ کا شکریہ۔ اگر آپ نے ہاں میں جواب دیا ہے تو براہ کرم درج ذیل کو غور سے پڑھیں اور یقیناً فارم کو مکمل کریں۔

چونکہ آپ کو آپ کے آپریشن کے بعد ہسپتال سے فارغ کر دیا گیا تھا کیا آپ نے مندرجہ ذیل علامات میں سے کسی کو محسوس کیا ہے؟

سر جیکل سائٹ کے انفیکشن کے لیے پروٹوکول

کیا زخم کے کسی حصے سے رطوبت کا اکراخ یا اخراج تھا؟ ہاں نہیں
اگر ہاں، تو کیا یہ بھی تھا؟ صاف یا خون کے دھبے پیلا/ سبز (پیپ) دیگر۔ براہ کرم وضاحت کریں:

براہ کرم درج ذیل اضافی علامات میں سے کسی پر نشان لگائیں جو آپ کو زخم پر لاگو ہوتے ہیں۔

- آپریشن کے بعد ہونے والی تکلیف کے علاوہ درد یا سوجن
 زخم کے کناروں سے لالی یا سوزش پھیلنا
 زخم کے آس پاس کا علاقہ ہارڈ گرد کی جلد سے زیادہ گرم/ گرم محسوس ہوا
 زخم کے آس پاس کا حصہ سوجن ہو گیا
زخم کے کسی بھی حصے کے کنارے الگ ہو گئے یا کھل گئے

کیا صحت دیکھ بھال کرنے والے کسی کارکن نے لیباٹری بھیجنے کے لیے آپ کے زخم سے نمونہ لیا؟ ہاں نہیں
اگر آپ نے ان علامات کی وجہ سے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکن کو دیکھا، تو براہ کرم ذیل کی فہرست میں سے اس کی نشاندہی کریں کہ آپ نے کس کو دیکھا:

- جی پی
 ڈسٹرکٹ نرس
 ڈوائف ہسپتال میں ڈاکٹریا نرس
 دیگر: براہ کرم وضاحت کریں۔
 میرا زخم کسی نے نہیں دیکھا
براہ کرم ہمیں بتائیں کہ آپ نے ان علامات کو کس تاریخ میں دیکھا۔
اگر آپ کو صحیح تاریخ یاد نہیں ہے، تو براہ کرم ایک تخمینی تاریخ بتائیں۔ /---/---/---
کیا آپ کو زخم میں انفیکشن کے لیے اینٹی بائیوٹکس تجویز کی گئی ہیں؟
 ہاں نہیں اگر ہاں تو کس نے تجویز کیا؟

کیا آپ کو جراحی کے زخم کے انفیکشن کے ساتھ دوبارہ ہسپتال میں داخل کرایا گیا ہے؟

- جس ہسپتال میں آپریشن کیا گیا؟ ہاں نہیں
کسی اور ہسپتال میں؟ ہاں نہیں

اگر ہاں تو کونسے ہسپتال میں؟

دیگر تبصرہ۔

صرف دفتری استعمال کے لیے (صرف نگران کو آرڈینیٹر سے پُر کروایا جائے)

مریض کی اطلاع SSI کی تعریف پر پورا اترتی ہے؟ ہاں نہیں
اگر ہاں تو SSI کا معیار درج کریں:

سر جیکل سائٹ کے انفیکشن کے لیے پروٹوکول

معیار 1 ڈسپارچ پیپ + اینٹی بائیوٹکس تجویز کی
معیار 2 طبی علامات * + ڈیسینس
معیار 3 کلینکل علامات * + تجویز کردہ اینٹی بائیوٹکس
طبی علامات کم از کم 2 درد، گرمی، لالی یا سوجن
اس مریض کے لیے ویب لنک ریکارڈ میں منتخب کرنا معیار درج کریں۔

نوٹ: سلائی پھوڑے کی اطلاع نہ دیں (خارج سیون کے دخول کے پوائنٹس تک محدود، کم سے کم سوزش)۔