



Útmutató a regisztrációs (APO) tábla kitöltéséhez IMAGINE – 2. regisztráció

Kérjük, regisztrálják az idősotthon összes **gondozottját, akiknél újonnan indított antibiotikum-kezelés indult** – bármilyen indikációval – a **három hónapos** regisztrációs időszak alatt.

Kizárólag az új antibiotikum-kezeléseket kell rögzíteni.

A folyamatban lévő kezelések kiegészítéseit vagy ugyanarra az epizódra/fertőzésre vonatkozó antibiotikum váltást *nem* kell regisztrálni.

A profilaktikus antibiotikum kezeléseket nem kell rögzíteni.

A kórházban megkezdett antibiotikum kezeléseket nem kell rögzíteni

Ha a gondozott több indikációból kap antibiotikum-kezelést, például húgyúti fertőzésre és bőrfertőzésre is, kérjük, **minden fertőzésre töltsenek ki egy sort.**

Kérjük, gondolják át alaposan, hová **teszik ki a regisztrációs űrlapo(ka)t** – tehetik például az idősotthon fő irodahelyiségébe vagy a gondozottak szobáiba.

Azt javasoljuk, hogy döntsék el **minden napra, ki felelős** az űrlap kitöltéséért, ezzel biztosítva, hogy **minden** aznap indított **antibiotikum-kezelést** regisztrálnak.

Egy antibiotikum-kezelést **egyszer kell rögzíteni**, lehetőleg a **kezelési időszak első napján**.

Kor	Kérjük, adja meg az életkort években.
Nem	Adja meg, hogy a gondozott férfi vagy nő.
A kezelés indikációja	Csak egyet jelöljön. <input checked="" type="checkbox"/> Kérjük, jelezze, ha antibiotikum-kezelést alkalmaztak húgyúti fertőzés vagy más fertőzés kezelésére. Ha nem tudja a kezelés indikációját, kérjük, jelölje az “Ismeretlen indikáció” lehetőséget.
Húgyúti fertőzés kockázata	Legalább egyet jelöljön. <input checked="" type="checkbox"/> Kérjük, jelölje, ha a gondozott bármilyen ismert rizikófaktorral rendelkezik.



<p>Új tünet vagy meglévő tünet rosszabbodása</p>	<p>Legalább egyet jelöljön. ☒ Kérjük, jelölje, ha bármelyik jelen van a felsorolt jelenségekből/tünetekből. Fontos, hogy csak az új tüneteket vagy a meglévő tünetek rosszabbodását rögzítse.</p> <p>Definíciók: <u>Zavartság:</u> A személy nem tud világosan gondolkodni vagy beszélni, dezorientáltnak érzi magát, nehezen tud odafigyelni vagy emlékezni dolgokra, vagy olyat lát vagy hall, amik nincsenek ott. <u>Apátia:</u> Az érdeklődés, aggodalom vagy érzelmek hiánya. <u>Agitáltság:</u> Fizikai vagy verbális agresszió, nyughatatlanság vagy impulzivitás.</p> <p>Ne feledje bejelölni a "Fentiek közül egyik sem" lehetőséget, ha az előző oszlopok egyikét sem tölti ki ebben a részben.</p>
<p>Újonnan megjelent vagy rosszabbodó urogenitális tünetek</p>	<p>Legalább egyet jelöljön. ☒ Kérjük, jelölje be, ha bármely húgyúti tünet fennáll.</p> <p>Ne feledje bejelölni a „Fentiek közül egyik sem” lehetőséget, ha az előző oszlopok egyikét sem tölti ki ebben a részben.</p>
<p>Vizeletvizsgálat</p>	<p>Legalább egyet jelöljön. ☒</p> <p>Vizeletminta tenyésztésre elküldve Kérjük, jelölje be, ha a vizeletminta el lett küldve mikrobiológiai laborba tenyésztésre.</p> <p>Vizeletvizsgálat (stix) Kérjük, jelölje be, ha a vizeletvizsgálat történt az otthonban vagy laborban. Amennyiben lehetséges jelölje, hogy az nitritre és/vagy fehérvérsejtre pozitív vagy negatív.</p> <p>Nem történt vizeletvizsgálat Kérjük, jelölje be a „Nem történt vizeletvizsgálati”, amennyibe sem mikrobiológiai tenyésztés, sem vizeletvizsgálat (pl. stix) nem történt.</p>
<p>Antibiotikumok (szisztémás)</p>	<p>Legalább egyet jelöljön. ☒ Kérjük, jelölje, milyen típusú antibiotikumokat adtak ki. A csatolmányban különféle típusú antibiotikumok listája látható.</p> <p>Ha a kiadott antibiotikum típusa nem szerepel a listában, kérjük, válassza az "Egyéb antibiotikum" lehetőséget.</p> <p>Ha nem biztos a használt antibiotikum típusában, kérjük, válassza a „Nem ismert.” lehetőséget.</p>
<p>Kezelés hossza</p>	<p>Kérjük, írja be, hogy az antibiotikumot az előírtak szerint hány napig kell szedni (az antibiotikum kezelés várható hosszát). Ha egynél több antibiotikumot írnak fel, kérjük, a leghosszabb kezelés időtartalmát írják be.</p> <p>Ha a kezelés hossza nincsen részletezve vagy ismeretlen, kérjük, válassza a 999-es lehetőséget.</p>

