

--	--	--	--



Healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities (HALT-4)

RESIDENTENVRAGENLIJST



STUDIENUMMER RESIDENT

--	--	--	--	--	--

Gebruik hetzelfde nummer als toegewezen aan deze resident in de afdelingslijst!

DATUM VAN DE STUDIE

		2	0	2	3
--	--	---	---	---	---

KENMERKEN VAN DE RESIDENT

- GESLACHT** *Man* *Vrouw*
- GEBORTEJAAR**

--	--	--	--

 (*JJJJ*)
- VERBLIJFSDUUR IN DE INSTELLING** *Minder dan een jaar* *Een jaar of langer*
- OPNAME IN EEN ZIEKENHUIS IN DE LAATSTE 3 MAANDEN** *Ja* *Nee*
- HEELKUNDIGE INGREEP (VOORBIJ 30 DAGEN)** *Ja* *Nee*
- AANWEZIGHEID VAN:**
- URINEKATHETER** *Ja* *Nee*
- VASCULAIRE KATHETER** *Ja* *Nee*
- INCONTINENTIE (URINE EN/OF STOELGANG)** *Ja* *Nee*
- WONDEN**
- DECUBITUS *Ja* *Nee*
 - ANDERE WONDEN *Ja* *Nee*
- DESORIËNTATIE (IN TIJD EN/OF RUIMTE)** *Ja* *Nee*
- MOBILITEIT** *Ambulant* *Rolstoelgebonden* *Bedlegerig*

Op de dag van de studie, de resident:

- HEEFT EEN ANTIMICROBIËLE BEHANDELING** → **VUL DEEL A IN**
 Dit omvat: (i) Residenten met een profylactische antimicrobiële behandeling
EN/OF (ii) Residenten met een therapeutische antimicrobiële behandeling
- VERTOONT TEKENS/SYMPTOMEN (T/S) VAN EEN ACTIEVE ZORGINFECTIE** → **VERVOLLEDIG DE BESLISSINGSBOOM VAN DE INFECTIE(S). VUL DEEL B IN BIJ BEVESTIGING VAN DE INFECTIE**
 T/s waren niet aanwezig of in incubatie bij opname EN geen antimicrobiële behandeling
- BEIDE: ANTIMICROBIËLE BEHANDELING EN TEKENS/SYMPTOMEN (T/S) VAN EEN ACTIEVE ZORGINFECTIE** → **VUL DEEL A IN. VERVOLLEDIG DE BESLISSINGSBOOM VAN DE INFECTIE(S). VUL DEEL B IN BIJ BEVESTIGING INFECTIE**
 Inclusie: (i) Residenten met t/s EN onder antimicrobiële behandeling op de dag van de studie (al dan niet gelinkt aan eenzelfde infectiesite)
EN/OF (ii) Residenten die geen t/s meer vertonen op de dag van de studie maar nog wel onder behandeling voor diezelfde infectie staan

--	--	--	--

A – ANTIMICROBIËLE (AM) BEHANDELING(EN)

A – ANTIMICROBIËLE (AM) BEHANDELING(EN)				
	AM MIDDEL 1	AM MIDDEL 2	AM MIDDEL 3	AM MIDDEL 4
NAAM (HOOFDLETTERS!)
TOEDIENINGSWIJZE <i>* = IM, IV OF SC</i>	<input type="checkbox"/> Oraal <input type="checkbox"/> Parenteraal* <input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> Oraal <input type="checkbox"/> Parenteraal* <input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> Oraal <input type="checkbox"/> Parenteraal* <input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> Oraal <input type="checkbox"/> Parenteraal* <input type="checkbox"/> Andere
EIND- OF REVISIEDATUM BEKEND?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
TYPE BEHANDELING	<input type="checkbox"/> Profylactisch <input type="checkbox"/> Therapeutisch	<input type="checkbox"/> Profylactisch <input type="checkbox"/> Therapeutisch	<input type="checkbox"/> Profylactisch <input type="checkbox"/> Therapeutisch	<input type="checkbox"/> Profylactisch <input type="checkbox"/> Therapeutisch
ANTIMICROBIËLE BEHANDELING VAN	<input type="checkbox"/> Urinewegen <input type="checkbox"/> Genitaal <input type="checkbox"/> Huid of wonde <input type="checkbox"/> Luchtweegen <input type="checkbox"/> Gastro-intestinaal <input type="checkbox"/> Oog <input type="checkbox"/> Oor, neus, mond <input type="checkbox"/> Postoperatieve wonde <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Systemische infectie <input type="checkbox"/> Onverklaarbare koorts <input type="checkbox"/> Ander (specificeer)	<input type="checkbox"/> Urinewegen <input type="checkbox"/> Genitaal <input type="checkbox"/> Huid of wonde <input type="checkbox"/> Luchtweegen <input type="checkbox"/> Gastro-intestinaal <input type="checkbox"/> Oog <input type="checkbox"/> Oor, neus, mond <input type="checkbox"/> Postoperatieve wonde <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Systemische infectie <input type="checkbox"/> Onverklaarbare koorts <input type="checkbox"/> Ander (specificeer)	<input type="checkbox"/> Urinewegen <input type="checkbox"/> Genitaal <input type="checkbox"/> Huid of wonde <input type="checkbox"/> Luchtweegen <input type="checkbox"/> Gastro-intestinaal <input type="checkbox"/> Oog <input type="checkbox"/> Oor, neus, mond <input type="checkbox"/> Postoperatieve wonde <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Systemische infectie <input type="checkbox"/> Onverklaarbare koorts <input type="checkbox"/> Ander (specificeer)	<input type="checkbox"/> Urinewegen <input type="checkbox"/> Genitaal <input type="checkbox"/> Huid of wonde <input type="checkbox"/> Luchtweegen <input type="checkbox"/> Gastro-intestinaal <input type="checkbox"/> Oog <input type="checkbox"/> Oor, neus, mond <input type="checkbox"/> Postoperatieve wonde <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Systemische infectie <input type="checkbox"/> Onverklaarbare koorts <input type="checkbox"/> Ander (specificeer)
WAAR VOORGESCHREVEN?	<input type="checkbox"/> In deze instelling <input type="checkbox"/> In het ziekenhuis <input type="checkbox"/> Elders	<input type="checkbox"/> In deze instelling <input type="checkbox"/> In het ziekenhuis <input type="checkbox"/> Elders	<input type="checkbox"/> In deze instelling <input type="checkbox"/> In het ziekenhuis <input type="checkbox"/> Elders	<input type="checkbox"/> In deze instelling <input type="checkbox"/> In het ziekenhuis <input type="checkbox"/> Elders

B – ACTIEVE ZORGINFECTIES

B – ACTIEVE ZORGINFECTIES				
	INFECTIE 1	INFECTIE 2	INFECTIE 3	INFECTIE 4
INFECTIECODE	_____	_____	_____	_____
DATUM START INFECTIE (DD/MM/JJ)	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
A. NAAM MICRO- ORGANISME (GEBRUIK CODELIJST)	1. A	_____	_____	_____
	B	_____ _____	_____ _____	_____ _____
B. GETEST ANTIBIOTICUM ¹ EN RESISTENTIE ² <small>ALLEEN VOOR STAAUR, ENC***, ACIBAU, PSEAEER OF ENTEROBACTERALES (CIT***, ENB***, ESCCOL, KLE***, MOGSPP, PRT***, SER***)</small>	2. A	_____	_____	_____
	B	_____ _____	_____ _____	_____ _____
	3. A	_____	_____	_____
	B	_____ _____	_____ _____	_____ _____

¹ Getest antibioticum: STAAUR: oxacillin (OXA) en glycopeptiden (GLY); ENC***: GLY; Enterobacteriales: 3^{de}-gen cefalosporines (C3G) en carbapenems (CAR); PSEAEER en ACIBAU: CAR.

² Resistentie: S=sensitief (gevoelig) bij standaarddosis, I=sensitief (gevoelig) bij verhoogde blootstelling, R=resistent, U=onbekend

TEKENS EN SYMPTOMEN VAN EEN ACTIEVE ZORGINFECTIE

BELANGRIJKE OPMERKING: Alle actieve zorginfecties aanwezig op de PPS dag moeten gerapporteerd worden. Een infectie wordt als een zorginfectie beschouwd indien tekens/symptomen optraden 48u na opname of heropname in de instelling. Een zorginfectie wordt als actief beschouwd indien tekens/symptomen van een infectie aanwezig zijn op de studiedag **OF** indien tekens/symptomen aanwezig waren in het verleden en de resident op de dag van de studie nog steeds een behandeling voor diezelfde infectie krijgt **OF** indien er een positieve COVID-19 test werd afgenomen gedurende de laatste 14 dagen. In de laatste twee gevallen moet er 14 dagen (tellend vanaf de PPS dag) teruggekeken worden naar de aanwezigheid van (de meest ernstige) tekens/symptomen om te kunnen bepalen of de behandelde infectie voldoet aan één van de definities van zorginfecties.

CONSTITUTIONELE TEKENS/SYMPTOMEN:

- * **Koorts:** 1) éénmalig > 37.8°C oraal/trommelvlies/onder de oksel **of** 2) herhaaldelijk > 37.2°C oraal/onder de oksel **of** > 37.5°C rectaal **of** 3) > 1.1°C ten opzichte van de normale temperatuur van de resident op een bepaalde locatie (oraal, trommelvlies, oksel)
- ** **Leukocytose:** 1) Neutrofilie > 14,000 leukocyten/mm³ **of** 2) een linksverschuiving (>6% staafkernigen **of** ≥ 1500 staafkernigen/mm³)
- § **Acute verandering in mentale status t.o.v. basiswaarde:** 1) Acute optreden **en** 2) fluctuerend verloop **en** 3) onoplettendheid **en** 4) ofwel gedesoriënteerd denken **ofwel** een veranderd bewustzijn
- §§ **Acute functionele achteruitgang:** een toename van afhankelijkheid volgens de KATZ schaal

URINEWEGINFECTIES

<input type="checkbox"/> Resident <u>zonder</u> een urinekatheter	<input type="checkbox"/> Resident <u>met</u> een urinekatheter
<p><u>TEKENS EN SYMPTOMEN</u></p> <p>TENMINSTE EEN VAN DE VOLGENDE (①, ② of ③) CRITERIA:</p> <p><input type="checkbox"/> ① Acute pijn bij het plassen OF acute pijn/zwelling of gevoeligheid in de teelballen, bijballen of prostaat</p> <p><input type="checkbox"/> ② Koorts* OF leukocytose**</p> <p style="text-align: center;">EN</p> <p><u>Eén of meer van de volgende:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Acute pijn in de costovertebrale hoek</p> <p><input type="checkbox"/> Suprapubische pijn/gevoeligheid</p> <p><input type="checkbox"/> Sterke hematurie (bloed in de urine)</p> <p><input type="checkbox"/> Nieuwe of toegenomen frequentie van urineren</p> <p><input type="checkbox"/> Nieuwe of toegenomen drang om te urineren</p> <p><input type="checkbox"/> Nieuwe of toegenomen incontinentie</p> <p><input type="checkbox"/> ③ Twee of meer (in afwezigheid van koorts/leukocytose):</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentie (nieuw/toegenomen) <input type="checkbox"/> Suprapubische pijn</p> <p><input type="checkbox"/> Drang (nieuw/toegenomen) <input type="checkbox"/> Hevige hematurie</p> <p><input type="checkbox"/> Incontinentie (nieuw/toegenomen)</p>	<p><u>TEKENS EN SYMPTOMEN</u></p> <p>TENMINSTE EEN VAN DE VOLGENDE (①, ②, ③ of ④) CRITERIA:</p> <p><input type="checkbox"/> ① Koorts*, rillingen, OF nieuwe aanvang van hypotensie met GEEN alternatieve plaats van infectie</p> <p><input type="checkbox"/> ② Acute verandering mentale status § OF acute functionele achteruitgang §§ met GEEN alternatieve diagnose EN leukocytose**</p> <p><input type="checkbox"/> ③ Nieuwe aanvang van pijn of gevoeligheid: suprapubisch of in de costovertebrale hoek</p> <p><input type="checkbox"/> ④ Purulente afscheiding rond de katheter OF acute pijn, zwelling of gevoeligheid van de teelballen, bijballen of prostaat</p>
<p><u>URINECULTUUR</u></p> <p><input type="checkbox"/> Niet uitgevoerd, negatief of resultaat niet gekend</p> <p><input type="checkbox"/> Urinecultuur <u>uitgevoerd</u> EN:</p> <p><input type="checkbox"/> Tenminste 10⁵ cfu/ml van niet meer dan 2 organismen in een urinecultuur genomen na spontane mictie</p> <p style="text-align: center;">OF</p> <p><input type="checkbox"/> Tenminste 10² cfu/ml van elk aantal micro-organismen in een staal afgenomen via éénmalige katheterisatie</p>	<p><u>URINECULTUUR</u></p> <p><input type="checkbox"/> Niet uitgevoerd, negatief of resultaat niet gekend</p> <p><input type="checkbox"/> Urinecultuur <u>uitgevoerd</u> EN</p> <p><input type="checkbox"/> Tenminste 10⁵ cfu/ml van elk aantal organismen in een staal afgenomen via de katheter</p>
<p><u>BEVESTIGING INFECTIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Tekens/symptomen <u>EN</u> urinecultuur positief: BEVESTIGDE INFECTIE (UTI-C)</p> <p><input type="checkbox"/> Tekens/symptomen <u>EN</u> urinecultuur niet uitgevoerd, negatief of resultaat onbekend: VERMOEDELIJKE INFECTIE (UTI-P)</p>	

LUCHTWEGINFECTIES

GEWONE VERKOUDHEID of FARYNGITIS

TENMINSTE **TWEE** VAN DE VOLGENDE CRITERIA:

- Loopneus of niezen
- Verstopte neus
- Keelpijn, heesheid of moeilijkheden met slikken
- Droge hoest
- Gezwollen of pijnlijke klieren in de hals (cervicale lymfadenopathie)

BEVESTIGING INFECTIE

- Criteria voldaan: **BEVESTIGDE INFECTIE (COLD-C)**

LAGE LUCHTWEGINFECTIES

- Resident **met** POSITIEF thoraxfoto's (bijv. X-ray van de borst, CT-scan, echografie) voor pneumonie of een nieuw infiltraat

TEKENS EN SYMPTOMEN

BEIDE VAN VOLGENDE CRITERIA MOETEN VOLDAAN ZIJN:

- Tenminste **één** respiratoir teken of symptoom:
 - Hoesten: nieuw of toegenomen
 - Productie van sputum: nieuw of toegenomen
 - O₂ saturatie < 94% of verminderd met >3% t.o.v. basiswaarde
 - Fysieke bevindingen bij auscultatie van de borstkas (crepitaties, rhonchi, wheezing, etc.)
 - Pleurale pijn ter hoogte van de borstkas
 - Ademfrequentie van \geq 25/min

EN

- Eén of meerdere constitutionele tekens/symptomen (koorts, leukocytose, verwardheid, acute functionele achteruitgang; *definities zie pagina 3 bovenaan*)

Afwezigheid van andere gezondheidstoestanden (vb. chronisch hartfalen) die deze symptomen kunnen veroorzaken

BEVESTIGING INFECTIE

- Tekens/symptomen criteria voldaan EN positieve RX thorax: **BEVESTIGDE PNEUMONIA (PNEU-C)**

GRIEP *diagnose ook mogelijk buiten het griepseizoen*

BEIDE VAN VOLGENDE CRITERIA MOETEN VOLDAAN ZIJN:

- Koorts (*definitie zie pagina 3 bovenaan*)
- EN
- Tenminste **drie** van de volgende:
 - Rillingen
 - Nieuw opgetreden hoofdpijn of pijn aan de ogen
 - Spierpijn of pijn aan het lichaam
 - Malaise of verlies van eetlust
 - Keelpijn
 - Nieuwe of toegenomen droge hoest

BEVESTIGING INFECTIE

- Criteria voldaan: **BEVESTIGDE INFECTIE (FLU-C)**

- Resident **zonder** POSITIEF thoraxfoto's voor een pneumonie of een nieuw infiltraat OF geen RX thorax genomen

TEKENS EN SYMPTOMEN

BEIDE VAN VOLGENDE CRITERIA MOETEN VOLDAAN ZIJN:

- Tenminste **twee** respiratoire tekens of symptomen:
 - Hoesten: nieuw of toegenomen
 - Productie van sputum: nieuw of toegenomen
 - O₂ saturatie < 94% of verminderd met >3% t.o.v. basiswaarde
 - Fysieke bevindingen bij auscultatie van de borstkas (crepitaties, rhonchi, wheezing, etc.)
 - Pleurale pijn ter hoogte van de borstkas
 - Ademfrequentie van \geq 25/min

EN

- Eén of meerdere constitutionele tekens/symptomen (koorts, leukocytose, verwardheid, acute functionele achteruitgang; *definities zie pagina 3 bovenaan*)

BEVESTIGING INFECTIE

- Criteria voldaan: **BEVESTIGDE ANDERE LAGE LUCHTWEGINFECTIE (LRTI-C)**

COVID-19 INFECTIE (CORONAVIRUS; SARS-CoV-2)

- Het (zorg)dossier van resident vermeldt een positieve laboratoriumtest voor COVID-19 (PCR test voor detectie van viraal RNA of antigeentest via een orofaryngeale wisser of neuswisser of een andere geschikt klinisch staal)



- Asymptomatisch:** De resident vertoont geen tekens/symptomen die wijzen op COVID-19
- Mild/matig:** De resident heeft tekens/symptomen die wijzen op COVID-19, zonder nood aan zuurstoftherapie en met zuurstofsaturatie van $\geq 92\%$
- Ernstig:** De resident heeft tekens/symptomen die wijzen op COVID-19 en heeft nood aan zuurstoftherapie omwille van kortademigheid ten gevolge van COVID-19 EN/OF zuurstofsaturatie van $< 92\%$.

**BEVESTIGING INFECTIE**

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Positieve SARS-CoV-2 test <u>EN</u> vertoont geen tekens/symptomen ① | BEVESTIGDE INFECTIE (COV-ASY) |
| <input type="checkbox"/> | Positieve SARS-CoV-2 test <u>EN</u> vertoont milde tekens/symptomen zonder zuurstofnood ② | BEVESTIGDE INFECTIE (COV-MM) |
| <input type="checkbox"/> | Positieve SARS-CoV-2 test <u>EN</u> ernstige tekens/symptomen met zuurstofnood ③ | BEVESTIGDE INFECTIE (COV-SEV) |

*** Tekens/symptomen die wijzen op COVID-19:**

Koorts, hoest, vermoeidheid, kortademigheid, anorexia, spierpijn, reukverlies (anosmie), smaakverlies (ageusie). Andere niet-specifieke symptomen, zoals keelpijn, verstopte neus, hoofdpijn, diarree, misselijkheid en braken, zijn ook gemeld. Andere neurologische verschijnselen die gemeld zijn, zijn duizeligheid, agitatie, zwakte, toevallen of bevindingen die wijzen op een beroerte, waaronder spraak- of gezichtsproblemen, gevoelsverlies of evenwichtsproblemen bij staan of lopen. Vooral oudere mensen en immunosuppressieve patiënten kunnen atypische symptomen vertonen zoals vermoeidheid, verminderde alertheid, verminderde mobiliteit, diarree, verlies van eetlust, verwardheid en afwezigheid van koorts. Symptomen zoals dyspnoe (kortademigheid), koorts, gastro-intestinale symptomen of vermoeidheid te wijten aan fysiologische aanpassingen bij zwangere vrouwen, ongunstige zwangerschapsgebeurtenissen of andere ziekten zoals malaria, kunnen overlappen met de symptomen van COVID-19. Kinderen hebben mogelijk niet zo vaak koorts of hoest als volwassenen.

Bron: World Health Organization. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23 November 2021.
Beschikbaar: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

HUDINFECTIES

<p>CELLULITIS/INFECTIE WEKE DELEN OF WONDE</p> <p>EEN VAN DE VOLGENDE (① of ②) CRITERIA MOET VOLDAAN ZIJN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ① Etter t.h.v. wonde, huid of weke delen <input type="checkbox"/> ② Vier of meer tekens/symptomen (nieuw of toegenomen) t.h.v. de aangetaste plaats: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Warmte <input type="checkbox"/> Pijn of gevoeligheid <input type="checkbox"/> Zwelling <input type="checkbox"/> Roodheid <input type="checkbox"/> Afscheiding van sereus vocht <input type="checkbox"/> Eén constitutioneel teken/symptoom (koorts, leukocytose, verwardheid, acute functionele achteruitgang; <i>definities zie pagina 3 bovenaan</i>) 	<p>SCABIES (SCHURFT)</p> <p>BEIDE VAN VOLGENDE CRITERIA MOETEN VOLDAAN ZIJN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Maculopapillaire en/of jeukende uitslag EN <input type="checkbox"/> Tenminste één van de volgende: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diagnose door arts <input type="checkbox"/> Diagnose bevestigd door laboratorium (positief biopt of huidschraapsel) <input type="checkbox"/> Epidemiologische link met een geval van scabiës met bevestiging door laboratorium
↓	↓
<p><u>BEVESTIGING INFECTIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Criteria voldaan: BEVESTIGDE INFECTIE (SKIN-C)</p>	<p><u>BEVESTIGING INFECTIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Criteria voldaan: BEVESTIGDE INFECTIE (SCAB-C)</p>
<p>HERPES SIMPLEX OR ZOSTER INFECTIE</p> <p>BEIDE VAN VOLGENDE CRITERIA MOETEN VOLDAAN ZIJN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Blaasvormige uitslag EN <input type="checkbox"/> Diagnose door arts of bevestigd door laboratorium 	<p>SCHIMMELINFECTIE</p> <p>BEIDE VAN VOLGENDE CRITERIA MOETEN VOLDAAN ZIJN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kenmerkende uitslag of huidbeschadiging EN <input type="checkbox"/> Diagnose door arts of bevestiging van een schimmel door een laboratorium na schrapen van de huid of biopsie
↓	↓
<p><u>BEVESTIGING INFECTIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Criteria voldaan: BEVESTIGDE INFECTIE (HERP-C)</p>	<p><u>BEVESTIGING INFECTIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Criteria voldaan: BEVESTIGDE INFECTIE (FUNG-C)</p>

GASTRO-INTESTINALE INFECTIES

<p>GASTRO-ENTERITIS</p> <p>EEN VAN VOLGENDE (①, ② of ③) CRITERIA VOLDAAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ① Diarree: drie of meerdere losse of waterige stoelgang boven het normale voor de resident in een tijdspanne van 24u <input type="checkbox"/> ② Braken: twee of meerdere episodes van braken in een tijdspanne van 24u <input type="checkbox"/> ③ Beide van volgende: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Positieve stoelgangskweek voor een bacterieel of viraal pathogeen EN <input type="checkbox"/> Tenminste één van volgende: misselijkheid, braken, abdominale pijn/gevoeligheid, diarree 	<p>INFECTIE MET CLOSTRIDIOIDES (CLOSTRIDIUM) DIFFICILE</p> <p>EEN VAN VOLGENDE (①, ② of ③) CRITERIA VOLDAAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ① Diarree of toxisch megacolon EN een positieve laboratoriumanalyse voor <i>C. difficile</i> toxine A en/of B in stoelgang of een toxineproducerende <i>C. difficile</i> stam gedetecteerd in stoelgang door cultuur of een andere methode vb. een positief PCR resultaat <input type="checkbox"/> ② Pseudomembraneuze colitis geobserveerd tijdens endoscopie van het lagere gastrointestinaal kanaal <input type="checkbox"/> ③ Histopathologische kenmerken van <i>C. difficile</i> infectie in het colon (met of zonder diarree) op een biopsie verkregen tijdens endoscopie of colectomie
↓	↓
<p><u>BEVESTIGING INFECTIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Criteria voldaan: BEVESTIGDE INFECTIE (GE-C)</p>	<p><u>BEVESTIGING INFECTIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Criteria voldaan: BEVESTIGDE INFECTIE (CDI-C)</p>

OOG-, OOR-, NEUS- EN MONDINFECTIES

CONJUNCTIVITIS

EEN VAN DE VOLGENDE (①, ② of ③) CRITERIA MOET VOLDAAN ZIJN:

- ① Etter t.h.v. één of beide ogen sinds minstens 24u
- ② Nieuwe of toegenomen roodheid conjunctiva (oogbindvlies), met of zonder jeuk
- ③ Nieuwe of toegenomen pijn aan de conjunctiva (oogbindvlies) sinds minstens 24u

Deze symptomen mogen geen gevolg zijn van een allergie of trauma aan het oogbindvlies

BEVESTIGING INFECTIE

- Criteria voldaan: **BEVESTIGDE INFECTIE (CONJ-C)**

OOR

EEN VAN VOLGENDE (① of ②) CRITERIA MOET VOLDAAN ZIJN:

- ① Oorinfectie gediagnosticeerd door een arts
- ② Nieuwe vochtafschieding uit één of beide oren (bij een niet-etterig vocht moet dit gepaard gaan met bijkomende symptomen zoals oorpijn of roodheid)

BEVESTIGING INFECTIE

- Criteria voldaan: **BEVESTIGDE INFECTIE (EAR-C)**

SINUSITIS

- Sinusitis gediagnosticeerd door behandelende arts

BEVESTIGING INFECTIE

- Criteria voldaan: **BEVESTIGDE INFECTIE (SINU-C)**

ORALE CANDIDIASIS (SPRUW)

BEIDE VAN VOLGENDE CRITERIA MOETEN VOLDAAN ZIJN:

- Aanwezigheid van witte verheven plekjes op het ontstoken slijmvlies OF witte aanslag (plaque) op het mondslijmvlies
- EN**
- Diagnose door een arts of tandarts

BEVESTIGING INFECTIE

- Criteria voldaan: **BEVESTIGDE INFECTIE (ORAL-C)**

SYSTEMISCHE INFECTIES

EEN VAN DE VOLGENDE (① of ②) CRITERIA MOET VOLDAAN ZIJN:

- ① Twee of meerdere positieve bloedkweken met hetzelfde micro-organisme
- ② Een enkele bloedkweek met een micro-organisme dat niet als een contaminant beschouwd wordt

EN

Tenminste **één** van de volgende:

- Koorts (*definitie zie pagina 3 bovenaan*)
- Nieuwe hypothermie (<34.5° C, of kan niet worden weergegeven op de gebruikte thermometer)
- Daling van de systolische bloeddruk met >30 mmHg vergeleken met de normale bloeddruk
- Achteruitgang van de mentale of functionele status

BEVESTIGING INFECTIE

- Criteria voldaan: **BEVESTIGDE INFECTIE (BSI-C)**

ONVERKLAARBARE KOORTS

- In het medische dossier van de resident moet koorts (*definitie zie pagina 3 bovenaan*) op twee of meerdere momenten gerapporteerd zijn met minstens 12u tussen de voorvallen en binnen een tijdspanne van 3 dagen zonder een gekende infectieuze of niet-infectieuze oorzaak

BEVESTIGING INFECTIE

- Criteria voldaan: **BEVESTIGDE INFECTIE (FUO-C)**

ANDERE INFECTIE(S)

Specificeren a.u.b. (OTHER)