

# Document 1 **swissnos** SSI-module

## Formulaire de saisie pour le programme de surveillance des infections du site chirurgical

### Enregistrement du patient et Données d'admission

Numéro de CRF

Nom

Téléphone

 / 

Prénom

*seulement pour une utilisation interne à l'hôpital*

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

 /  / 

Sexe

 Homme Femme

Date d'admission (jj/mm/aaaa)

 /  / 

### Données de l'opération

Date de l'opération

 /  / 

Score ASA

Intervention principale

Seconde procédure

Troisième procédure

Opération planifiée

 oui non

Implant

 oui non

Intervention par scopie ou minimal invasif ou abord transvaginal

 oui non début en scopie puis poursuite en tomie abord transvaginal

Classe de contamination

Heure du début de l'intervention

hh

min

Heure de fin d'intervention

hh

min

Administration d'antibiotique i/v (24 h. avant l'incision → fin de l'opération)

 aucun 1 2 3 >3

Type d'antibiotique 1

Heure d'administration 1

hh

min

Type d'antibiotique 2

Heure d'administration 2

hh

min

Type d'antibiotique 3

Heure d'administration 3

hh

min

Taille, poids: données **facultatives** sauf pour la chirurgie cardiaque (**BMI**)

Taille (cm)

Poids (kg)

# Document 1 **swissnos** SSI-module

## Sortie et Données du suivi (Follow-up)

Date de sortie	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Destination	<input type="checkbox"/> domicile ou EMS	<input type="checkbox"/> autre hôpital de soins aigus	
	<input type="checkbox"/> centre de réadaptation	<input type="checkbox"/> patient décédé	<input type="checkbox"/> autre : <input type="text"/>
Date de l'interview	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Durée du suivi	<input type="checkbox"/> 30 jours <input type="checkbox"/> 1 an
Statut de l'interview	<input type="checkbox"/> interview effectué <input type="checkbox"/> patient refuse l'interview ou ne peut pas répondre		
	<input type="checkbox"/> patient perdu de vue <input type="checkbox"/> patient décédé		
Statut du décès	<input type="checkbox"/> durant l'hospitalisation	<input type="checkbox"/> après la sortie	Date du décès <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	Réopération pour des complications <b>non infectieuses</b> dans le mois <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu		
Infection	<input type="checkbox"/> non, avec suivi complété	<input type="checkbox"/> non, sans suivi complété	<input type="checkbox"/> oui <i>continuer</i>

## Données sur l'infection (si présente)

Type d'infection du site chirurgical principal	<input type="checkbox"/> infection incisionnelle superficielle				
	<input type="checkbox"/> infection incisionnelle profonde				
	<input type="checkbox"/> infection d'organe et/ou d'espace				
Infection du site secondaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Type d'infection du site chirurgical secondaire	<input type="checkbox"/> infection incisionnelle superficielle				
	<input type="checkbox"/> infection incisionnelle profonde				
	<input type="checkbox"/> infection d'organe et/ou d'espace				
Date de diagnostic (jj /mm/aaaa)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>				
Critères de diagnostic	<b>B1</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>B2</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>B3</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>C</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Diagnostic post-sortie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Culture microbiologique ou PCR	<input type="checkbox"/> pas de culture ou PCR faite	<input type="checkbox"/> culture faite et stérile ou PCR négative			
	<input type="checkbox"/> culture ou PCR positive	<input type="checkbox"/> inconnu			
Micro-organisme 1	<input type="text"/>	Micro-organisme 2	<input type="text"/>	Micro-organisme 3	<input type="text"/>
Réhospitalisation due à l'infection	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Réintervention motivée par l'infection	<input type="checkbox"/> non				
	<input type="checkbox"/> drainage percutané (drain ou ponction)				
	<input type="checkbox"/> ablation de points ou d'agrafes				
	<input type="checkbox"/> nouvelle opération				