

Document 1 **swissnosc** SSI-module

Formulaire de saisie pour la surveillance des infections du site chirurgical Version du 01.10.2016

À partir du 01.10.2016

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

Si 6 ou 281, cancer colorectal ?

oui

non

inconnu

Seconde procédure

Troisième procédure

Opération planifiée

oui

non

Implant

oui

non

Si oui, type d'implant

Intervention par scopie ou assistée par laparoscopie ou par robot ou minimal invasif / abord transvaginal / transanal

oui

non

début en scopie puis poursuite en tomie

abord transvaginal

abord transanal

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

Date / heure d'administration 1

→ Si ATB 1= 30, 36, 51, 81, 102: dose administrée en mg

→ Si ATB 1= 20, 30, 36, 60,81,102,103: admin. 2^e dose per/op

→ Si ATB1= 20 : 2^e dose administrée en mg

Type d'antibiotique 2

Heure d'administration 2

Type d'antibiotique 3

Heure d'administration 3

Fonction rénale: Créatine-Clearance (GFR ml/min)

> 50

20-50

< 20

non mesuré

Taille, poids: données facultatives sauf pour la chirurgie cardiaque (BMI) et le monitoring de l'antibioprophylaxie adaptée au poids

Taille (cm)

Poids (kg)

Document 1 **swissnosc** SSI-module

Sortie et Données du suivi (Follow-up)

Date de sortie	/ /	
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 : _____
Date de l'interview ou du suivi clinique (follow-up)	/ /	Durée du suivi <input type="checkbox"/> 30 jours <input type="checkbox"/> 1 an
Statut de l'interview ou du suivi clinique (follow-up)	<input type="checkbox"/> interview ou suivi clinique effectué	<input type="checkbox"/> patient perdu de vue
	<input type="checkbox"/> patient refuse l'interview ou ne peut pas répondre	<input type="checkbox"/> patient décédé
Statut du décès	<input type="checkbox"/> durant l'hospitalisation <input type="checkbox"/> après la sortie	Date du décès / /
Réopération pour des complications non infectieuses ou pour un second look dans le mois/l'année	<input type="checkbox"/> oui, non planifiée	<input type="checkbox"/> non
	<input type="checkbox"/> oui, planifiée (second look)	<input type="checkbox"/> inconnu
	Si oui, date de la réopération	/ /
Infection	<input type="checkbox"/> non, avec suivi complété <input type="checkbox"/> non, sans suivi complété	<input checked="" 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)	/ /	
Critères de diagnostic	B1 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non B2 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non B3 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non C <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	Micro-organisme 2	Micro-organisme 3
Réhospitalisation due à l'infection	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui: <input type="checkbox"/> même hôpital <input type="checkbox"/> autre hôpital
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