

Document 1 **swissnosc** SSI-module

Formulaire de saisie pour la surveillance des infections du site chirurgical Version du 01.10.2021

Enregistrement du patient et données d'admission

A partir du 01.10.2021

Numéro de CRF

Seulement pour une utilisation interne à l'hôpital :

Nom

Prénom

Téléphone / /

Email

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

Si 260, type d'incisions :
(1 seule réponse possible)

Scarpa seul

Scarpa + autre(s) incision(s)

Autre(s) incision(s) sans Scarpa

Seconde procédure

Troisième procédure

Opération planifiée

oui

non

Implant / substitut vasculaire

oui

non

Si oui, type d'implant/ substitut vasc.

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 conventionnel

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'admin.1 / /

hh

min

→ Si ATB1= 30, 36, 51, 81, 102: dose administrée en mg

mg

→ Si ATB1= 20, 30, 36, 60,81,102,103: admin. 2^e dose per/op

oui non

hh

min

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

mg

Type d'antibiotique 2

Heure d'administration 2

hh

min

Type d'antibiotique 3

Heure d'administration 3

hh

min

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"/> 90 jours |
| 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 les 30 jours/90 jours | <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 (chirurgie cardiaque et vasculaire) | <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 | | | |