

# 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	<input type="text"/>		
<i>Seulement pour une utilisation interne à l'hôpital :</i>			
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Date d'admission (jj/mm/aaaa)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		

### Données de l'opération

Date de l'opération	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Score ASA	<input type="text"/>
Intervention principale	<input type="text"/>	Si <b>6</b> ou <b>281</b> , cancer colorectal ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> inconnu
<b>Si 260</b> , type d'incisions (1 seule réponse possible)		Scarpa <b>seul</b>	<input type="checkbox"/>
		Scarpa + autre(s) incision(s)	<input type="checkbox"/>
		Autre(s) incision(s) <b>sans</b> scarpa	<input type="checkbox"/>
Seconde procédure	<input type="text"/>	Troisième procédure	<input type="text"/>
Opération planifiée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Implant/substitut vasculaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, type d'implant / substitut vasc.	<input type="text"/>
Intervention par scopie ou assistée par laparoscopie ou par robot ou minimal invasif / abord transvaginal / transanal	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
	<input type="checkbox"/> début en scopie puis poursuite en tomie/abord conventionnel		
	<input type="checkbox"/> abord transvaginal	<input type="checkbox"/> abord transanal	
Classe de contamination	<input type="text"/>		
Heure du début de l'intervention	<input type="text"/> hh	<input type="text"/> min	
Heure de fin d'intervention	<input type="text"/> hh	<input type="text"/> min	
Administration d'antibiotique i/v (24h avant l'incision → fin de l'opération)	<input type="checkbox"/> aucun <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> >3		
Type d'antibiotique 1	<input type="text"/>	Date / heure d'administration 1	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> hh min
→ Si ATB1 = 30,36,51,81,102: dose administrée en mg		<input type="text"/>	mg
→ Si ATB1 = 20,30,36,60,81,102,103: admin. 2 <sup>e</sup> dose per/op		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	hh min
→ Si ATB1 = 20 : 2 <sup>e</sup> dose administrée en mg		<input type="text"/>	mg
Type d'antibiotique 2	<input type="text"/>	Heure d'administration 2	<input type="text"/> hh <input type="text"/> min
Type d'antibiotique 3	<input type="text"/>	Heure d'administration 3	<input type="text"/> hh <input type="text"/> min
Fonction rénale: Créatinine-Clearance (GFR ml/min)	<input type="checkbox"/> > 50 <input type="checkbox"/> 20-50 <input type="checkbox"/> < 20 <input type="checkbox"/> non mesuré		
Taille, poids : données <b>facultatives</b> sauf pour la chirurgie cardiaque ( <b>BMI</b> ) et le monitoring de l'antibioprophylaxie adaptée au poids	Taille (cm)	<input type="text"/>	
	Poids (kg)	<input type="text"/>	

# 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 <b>ou</b> 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 <b>non infectieuses</b> ou pour un <b>second look</b> dans le mois/l'année	<input type="checkbox"/> oui, <b>non</b> planifiée <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, planifiée ( <b>second look</b> ) <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 type="checkbox"/> <b>oui</b> <i>continuer</i>	

## Données sur l'infection (si présente)

Type d'infection du site chirurgical principale	<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	<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	Micro-organisme 2	Micro-organisme 3
Réhospitalisation due à l'infection	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Si oui :</b> <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	