

Document 1 **swissnosc** SSI-module

Formulaire de saisie pour la surveillance des infections du site chirurgical Version du 01.10.2023

Enregistrement du patient et données d'admission

A partir du 01.10.2023

Numéro de CRF	<input type="text"/>	PID	<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 6 ou 281 , cancer colorectal ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> inconnu
Si 260 , type d'incisions (1 seule réponse possible)		Scarpa seul	<input type="checkbox"/>
		Scarpa + autre(s) incision(s)	<input type="checkbox"/>
		Autre(s) incision(s) sans 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 (vNOTES)	<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 <input type="text"/> min
→ Si ATB1 = 30,36,51,81,102: dose administrée en mg	<input type="text"/>		<input type="text"/> mg
→ Si ATB1 = 20,30,36,60,81,102,103: admin. 2 ^e dose per/op	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		hh <input type="text"/> min <input type="text"/>
→ Si ATB1 = 20 : 2 ^e dose administrée en mg	<input type="text"/>		<input type="text"/> mg
Type d'antibiotique 2	<input type="text"/>	Heure d'administration 2	hh <input type="text"/> min <input type="text"/>
Type d'antibiotique 3	<input type="text"/>	Heure d'administration 3	hh <input type="text"/> min <input type="text"/>
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 facultatives sauf pour la chirurgie cardiaque (BMI) 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 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 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	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		