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 |       | PID |       |  |
| *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 (vNOTES) | [ ]  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 |    /    /      |  | hh    | min    |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| → **Si** ATB1= 30, 36, 51, 81, 102: **dose administrée en mg** |       mg |  |
|  |  |  |
| → **Si** ATB1= 20, 30, 36, 60,81,102,103: **admin. 2e dose per/op** | [ ]  oui | [ ]  non |  | hh    | min    |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  → **Si** ATB1= 20 : **2e 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) |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Sortie et Données du suivi (Follow-up)** |
|  |
| Date de sortie |    /    /      |  |
|  |
| Destination | [ ]  domicile ou EMS | [ ]  autre hôpital de soins aigus |  |
| [ ]  centre de réadaptation | [ ]  patient décédé | [ ]  autre :       |  |
|  |
| Date de l’interview **ou** du suivi clinique (follow-up) |    /    /      |  | Durée du suivi | [ ]  30 jours | [ ]  90 jours |  |
|  |  |
| Statut de l’interview **ou** du suivi clinique (follow-up) | [ ]  interview ou suivi clinique effectué | [ ]  patient perdu de vue |  |
| [ ]  patient refuse l’interview ou ne peut pas répondre  | [ ]  patient décédé |  |
|  |  |  |
| Statut du décès | [ ]  durant l’hospitalisation | [ ]  après la sortie |  | Date du décès |    /    /      |  |
|  |  |  |  |
| Réopération pour des complications **non infectieuses ou pour un second look** dans les 30 jours/90 jours | [ ]  oui, **non** planifiée | [ ]  non |  |
| [ ]  oui, planifiée (**second look)** | [ ]  inconnu |
|  |  |  |  |
| Si oui, date de la réopération |    /    /      |  |
|  |
| Infection | [ ]  **non**, **avec** suivi complété | [ ]  **non**, **sans** suivi complété |  | [ ]  **oui** | ***continuer*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Données sur l’infection (si présente)** |
|  |
| Type d’infection du site chirurgical principal | [ ]  infection incisionnelle superficielle |  |
| [ ]  infection incisionnelle profonde |  |
| [ ]  infection d’organe et/ou d’espace |  |
|  |
| Infection du site secondaire (chirurgie cardiaque et vasculaire) | [ ]  oui | [ ]  non |  |
|  |
| Type d’infection du site chirurgical secondaire | [ ]  infection incisionnelle superficielle |  |
| [ ]  infection incisionnelle profonde |  |
| [ ]  infection d’organe et/ou d’espace |  |
|  |
| Date de diagnostic (jj /mm/aaaa) |    /    /      |  |
|  |
| Critères de diagnostic | **B1** [ ]  oui [ ]  non | **B2** [ ]  oui [ ]  non | **B3** [ ]  oui [ ]  non | **C** [ ]  oui [ ]  non |  |
|  |
| Diagnostic post-sortie | [ ]  oui | [ ]  non |   |
|  |
| Culture microbiologique ou PCR | [ ]  pas de culture ou PCR faite | [ ]  culture faite et stérile ou PCR négative |  |
| [ ]  culture ou PCR positive | [ ]  inconnu |  |
|  |
| Micro-organisme 1 |       | Micro-organisme 2 |       | Micro-organisme 3 |       |  |
|  |
| Réhospitalisation due à l’infection | [ ]  oui | [ ]  non | **Si oui:** | [ ]  même hôpital | [ ]  autre hôpital |  |
|  |
| Réintervention motivée par l’infection | [ ]  non |  | [ ]  drainage percutané (drain ou ponction) |  |
|  |  | [ ]  ablation de points ou d’agrafes |  |
|  |  | [ ]  nouvelle opération |  |
|  |