

DONNEES D'INFECTION & DONNEES DE PROFIL DE RESISTANCE (un formulaire par infection)

Code hôpital: _____ Code USI : _____ Hosp. ID: _____

Date d'admission USI: _____ Date d'infection: _____ Site d'infection _____

Procédure invasive 48h avant inf.: O / N Origine sep _____ AMT°: O / N VAL°: O / N N°CVC: _____

Code du Micro-organisme :		Micro-organisme1				Micro-organisme2				Micro-organisme3			
		U	S	I	R	U	S	I	R	U	S	I	R
Pénicillines	Classe/molécule												
	Penicilline												
	Ampicilline												
	Amoxicilline-acide clavulanic												
	Méthicillin/oxacilline (B-lactamase res.pen.)												
	Piperacilline/ticarilline (anti-pseudom. peni.)												
Céphalo-sporines	Cééalotin/cefazolin (1 ^è gén. céph.)												
	Céfuroxim/céfamandole/céfoxitin (2 ^è gén. céph.)												
	Céfotaxime/céftriaxone (3 ^è gén.céph.)												
	Céftazidime (anti-pseudom. (3 ^è gén.céph.)												
	Céfepime/céfpirome (4 ^è gén. Céph.)												
ESBL	Beta-lactamase à spectre étendu (BSLE)												
Carbap.	Méropenem/imipenem												
Sulfa & tr.	Co-trimoxazole (sulfaméthox. + trimeth.)												
Tétracycl.	Tétracycline/doxycycline/minocycline												
Macrolide & similaire	Erythromycine (macrolides)												
	Clindamycine (lincosamides)												
	Quinupristine-dalfopristine (streptogramines)												
Amino-glyco-sides	Gentamicine												
	Nétilmicine												
	Tobramycine												
	Amikacine												
Fluoro-quinolones	Ciprofloxacine/ofloxacine												
	Levofloxacine												
	Gatifloxacine/sparfloxacine												
	Moxifloxacine/trovafloxacine												
Autr. quin.	Acide Nalidixic												
Glycopep.	Vancomycine/teicoplanine												
Polymyx.	Colistine												
Other	Acide Fusidic												
	Fosfomycin												
	Linezolid												
												
Anti-fongiques	Ketoconazole												
	Fluconazole												
	Itraconazole												
	Amphotericine B												
	Flucytosine												
	Echinocandines (ex. caspofungine)												

Hosp.ID: code unique du patient hospitalisé; date adm USI: date d'admission aux USI; date d'infection: date de début d'infection (date de prélèvement si d'application); site d'infection: BSI-A/B bloodstream infection (=septicémie); PN1-PN5: pneumonie; UTI-A/B/C infections urinaires; CR11-CRI3: infection CVC; OTH: autre site d'infection; IDU 48h: exposition à une procédure invasive dans les 48 heures avant l'infection; Origine sep: Origine de la septicémie: C: associé au cathéter; S:secondaire : pulmonaire (S-PUL), urinaire (S-UTI), digestif (S-DIG), infection de la plaie opératoire (S-SSI), peau et tissus mous (S-SST), autre (S-OTH); U: inconnu; AMT: traitement antimicrobien pour cette infection (oui si un traitement a débuté); VAL: validation (par ex, dans le cas de surveillance électronique) si l'infection est nosocomiale et si l'infection correspond à la définition de cas, O/N°= optionnel; MO1-MO3: 6 caractères du code du micro-organisme (ex. STAAUR), si le micro-organisme n'est pas disponible, spécifier NONID (micro-organisme non identifié ou non trouvé), NOEXA (recherche non exécutée) ou STERIL (recherche stérile), code du profil de résistance (optionnel sauf S. dorée résistant à la méthicilline/oxacilline): U= non connu/pas disponible/non testé, S=sensible, I= intermédiaire, R=résistant ; CVC-num: numero d'ordre CVC – liaison avec les facteurs de risque CVC (niveau 2b).

SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES AUX UNITES DE SOINS INTENSIFS

Niveau 2: données de base

Code hôpital: _____ Code USI: _____ Hospitalisation ID: _____

Date d'admission dans l'hôpital: ____-____-____ (jj/mm/aaaa) Service (optionnel) _____

Date de naissance: ____-____-____ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F U

Date d'admission USI: ____-____-____ N° de lit : _____

Date de sortie USI: ____-____-____

Etat du patient à la sortie : vivant décès aux USI DNR/arrêt thérapeutique fin de suivi Inconnu

Score SAPS II et/ou Score APACHE II et/ou PRISM score

Provenance du patient: Autre service hospitalier dans cet (ou autre) hôpital autre USI Domicile MR/MRS

Type d'admission: médicale chirurgicale programmée chirurgie non programmée Inconnu

Trauma : Oui Non

Immunodépression : Oui Non

Traitement antimicrobien +/- 48 h par rapport à l'admission : Oui Non

Soins coronaires aigus : Oui Non

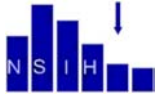
Site chirurgical (dans les 30 jours avant admission, jour de l'admission inclus) : pas de chirurgie

chirurgie coronaire autre cardiaque autre thoracique autre vasculaire majeur abdominal neurochirurgie

autres sites

	jour date	Adm /	2 /	3 /	4 /	5 /	6 /	7 /	8 /	9 /	10 /	11 /	12 /	13 / /
Présence de CVC (*)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intubation		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présence de tube naso/oro-intestinal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentation par tube naso/oro-intestinal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrition parentérale		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présence de cathéter urinaire (optionnel)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*CVC : à l'exception des cathéters artériels, pacemakers externes, chambres d'implantation; y compris: v. sous-clavière, v. jugulaire, v. basilique, v. céphalique, v. fémorale, v. ombilicale, autres veines, cathéters de dialyse et Swann-Ganz.



SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES AUX UNITES DE SOINS INTENSIFS

Niveau 2 - Option a: Variables additionnelles (pour un développement ultérieur du score de risque pour les infections acquises aux USI)

Echelle de coma de Glasgow à l'admission: **GCS**_{estimé} _____ ; **GCS**_{mesuré} _____

jour date	Adm /	2 /	3 /	4 /	5 /	6 /	7 /	8 /	9 /	10 /	11 /	12 /	13 / /
Ventilation mécanique, invasive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilation mécanique, non-invasive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trachéotomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ré-intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Composants Score SOFA* (jours 1,3,5,7...)														
Respiration (PaO ₂ /FIO ₂)														
Coagulation (plaquettes x10 ³ /mm ³)														
Foie (bilirubine)														
Cardiovasculaire (hypotension)														
SNC (Echelle coma de Glasgow)														
Rénal (Créatinine/ diurèse)														

*L'explication de SOFA score : voir protocole page 50

Niveau 2 - Option b: Surveillance des cathéters veineux centraux (CVC)

Pour chaque CVC

n° de CVC	date de pose	Site ^a	Perfusion ATB ^b	date d'ablation	Autre infection a l'ablation ^b	>1 Défaillance viscérale à l'ablation ^b
CVC 1						
CVC 2						
CVC 3						
CVC 4						
CVC 5						

^a1=sous-clavière, 2=jugulaire, 3=fémoral, 4=autre site; ^b O/N

Excepté : les CVC qui sont restés < 48h, les cathéters artériels, les cathéters Swan-Ganz, les cathéters périphériques, les cathéters de dialyse, les moyens d'assistance prolongés intraveineux (cathéters du type Hickman-Broviac® et chambres d'implantations ;

Compris : chaque nouveau CVC qui est placé aux USI ou au quartier opératoire (pendant le séjour aux USI ou juste avant l'admission) et lequel est resté placé > 48h

Niveau 2 - Option c: Utilisation d'antimicrobiens aux USI

Molécule	Adm /	2 /	3 /	4 /	5 /	6 /	7 /	8 /	9 /	10 /	11 /	12 /	13 / /
Antimicrobien 1 *														
Antimicrobien 2 *														
Antimicrobien 3 *														
Antimicrobien 4 *														
Antimicrobien 5 *														
Antimicrobien 6 *														
Antimicrobien 7 *														
Antimicrobien 8 *														

*Par jour: **P**(prophylaxie)/ **S** (SDD)/ **E** (thérapie empirique)/ **M** (thérapie basée sur micro-organisme ou coloration de gram) ou **A** (traitement antimicrobien basé sur antibiogramme)