



1.A - Enregistrement Patient et Suivi, option 1 ou 2

IDENTIFIANT PATIENT

--

DONNEES PATIENT

Date de Naissance*: ___/___/___ Sexe: M F

Numéro d'Admission: _____ Date Admission*: ___/___/___ Service: _____

SUIVI PATIENT (option 1 ou 2)

Date de sortie*: ___/___/___ Statut chez sortie: vivant décédé

Données disponibles après sortie: O / N

Date des dernières données*: ___/___/___

Fournisseur des données:

- Médecin généraliste
- Médecine ou infirmière hygieniste
- Chirurgien
- Autre

Patient vu après sortie: O / N

Datum du dernier contact: ___/___/___

Type du dernier contact:

- <= 30 j > 30 d na de ingreep
- Consultation privée polyclinique
- Consultation privée chirurgien
- Médecin généraliste
- Réadmission à l'hôpital
- Autre

* jj/mm/aaaa



1.A – Enregistrement Intervention Chirurgicale, option 1

IDENTIFIANT PATIENT

INTERVENTION CHIRURGICALE		Numéro (1-3)*
Date d'intervention*: ___/___/___		Chirurgien: 1: _____ 2: _____ 3: _____
		Equipe SOP: 1: _____ 2: _____ 3: _____
Code de Procédure ICD9-CM (Description)	1: _____	_____
	2: _____	_____
	3: _____	_____
Classe de Contamination*: 1 2 3 4 9	Score ASA*: 1 2 3 4 5 9	
Heure* de l'incision Heure* du dernier point de suture	___:___ ___:___	Durée de l'intervention*:
Laparo / endoscopie	O / N / Inconnu	Intervention elective: O / N / Inconnu
Option Prophylaxie Antibiotique (PAB):	O / N / Inconnu	<input type="checkbox"/> aucun PAB <input type="checkbox"/> PAB routine chirurgicale <input type="checkbox"/> AB thérapeutique ou AB prophylactique exceptionnel

***Numéro**: remplissez un nouveau formulaire pour chaque autre numéro (maximum 3 numéros), **Date**: jj/mm/aaaa, **Heure**: hh:mm, **Durée**: minutes, **Classe de contamination**: 1 : plaies propres; 2 : plaies propres-contaminées; 3 : plaies contaminées; 4 : plaies sales ou infectées; 9 inconnu, **Score ASA**: 1 : Patient sain, 2 : Patient avec atteinte systémique légère, 3 : Patient avec atteinte systémique sérieuse, mais peu invalidante, 4 : Patient avec atteinte systémique invalidante, représentant une menace constante pour sa vie, 5 : Patient moribond; une survie de plus de 24h est improbable, avec ou sans intervention, 9 : inconnu



2.A – Enregistrement Intervention Chirurgicale, option 2

IDENTIFIANT PATIENT

INTERVENTION CHIRURGICALE		Numéro (1-3)*
Date de l'intervention*: __ / __ / ____		Chirurgien: 1: ____ 2: ____ 3: ____
		Equipe SOP: 1: ____ 2: ____ 3: ____
Code Opération NHSN (description):	1: _____	_____
	2: _____	_____
	3: _____	_____
Classe de Contamination*: 1 2 3 4 9	Score ASA*: 1 2 3 4 5 9	
Heure* de l'incision	Heure* du dernier point de suture	Durée de l'intervention*: _____
	— : —	
	— : —	
Laparo / endoscopie J / N / Inconnu	Intervention multiple*: 0 1 2 3	

*Numéro: remplissez un nouveau formulaire pour chaque autre numéro (maximum 3 numéros), Date: jj/mm/aaaa, Heure: hh:mm, Durée: minutes, Classe de contamination: 1 : plaies propres; 2 : plaies propres-contaminées; 3 : plaies contaminées; 4 : plaies sales ou infectées; 9 inconnu, Score ASA: 1 : Patient sain, 2 : Patient avec atteinte systémique légère, 3 : Patient avec atteinte systémique sérieuse, mais peu invalidante, 4 : Patient avec atteinte systémique invalidante, représentant une menace constante pour sa vie, 5 : Patient moribond; une survie de plus de 24h est improbable, avec ou sans intervention, 9 : inconnu, Intervention multiple: 0 = intervention simple, Si plusieurs procédures sont effectuées au cours de la même visite à la salle d'OP, remplissez un des codes suivants: 1 = même incision et même catégorie d'intervention NHSN; 2 = même incision et autre catégorie NHSN; 3 = autres incisions (même ou autre cat. d'intervention NHSN)



1.B – Enregistrement Infection Site Opératoire, option 1, 2 ou 3

IDENTIFIANT PATIENT

INFECTION SITE OPERATOIRE

Date de l'infection*: ___/___/_____

Localisation de l'infection: Partie superficielle de l'incision
 Partie profonde de l'incision
 Organe / espace concerné par le site opératoire

En cas d'ISO incisionnelle après CBGB: infection au niveau du thorax
 infection au niveau de la jambe

Diagnostique de l'ISO: pendant l'admission
 après la sortie:
polyclinique – chirurgien, consultation privée –
médecin généraliste – réadmission – autre

Septicémie secondaire: O / N

Réintervention*: O / N

Réadmission*: O / N

Echantillon: O / N

*Date de l'infection: jj/mm/aaaa, Réintervention: "Y" si une réintervention a eu lieu à la suite de l'ISO, sinon indiquez "N". On considère comme une réintervention, une intervention dans la salle d'OP ou en dehors de celle-ci (par ex. si le transport du patient est difficile ou comporte un risque) sous anesthésie (généralisée ou non) en vue de drainer l'infection. Réadmission: "Y" si une réadmission a eu lieu à la suite de l'ISO ou de la septicémie secondaire; sinon indiquez "N"

1.C – Enregistrement de la Prophylaxie Antibiotique Chirurgicale*

IDENTIFIANT PATIENT

PROPHYLAXIE ANTIBIOTIQUE CHIRURGICALE					Date de l'intervention:		Code NHSN:								
Code ou nom Antibiotique	Début		Durée d'administration (jours)	Voie d'administration*	Antibiotica Profylactie										
	date	heure			J -3 et avant	J -2	J -1	J 0 = jour de chirurgie					J+1	J+2	J+3 et suivants
								avant Incision > 2h	avant Incision ≤ 2h	lors de l' Incision*	Lors de l' intervention	Après l' intervention			
					<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

*Enregistrement: optionnel; Voie d'administration: IV=intraveineuse, IM=intramusculaire, PO=per os, lors de l'incision: différemment de l'administration de la PAB à l'induction de l'anesthésie (avant incision, >2h ou <=2h)



Surveillances Nationales des Infections aux Sites Opératoires, Infections Nosocomiales aux Soins Intensifs, Septicémies Nosocomiales (Hospital-wide)

Identifiant Patient:

Micro-organismes et Résistance Antimicrobienne (AMR)

Date de l'infection:

Autre	Carbapenems: Positive=Resistant/Intermediate, Negative=Sensitive	ESBL: Positive=Resistant/Intermediate, Negative=Sensitive	Polymyxins: Colistin	Antinrycobactériels: Rifampicin	Other antibiotics: Linezolid	Glycopeptides: Vancomycin / Teicoplanin	Fluoroquinolones: Moxifloxacin / Trovafloxacin	Fluoroquinolones: Levofloxacin	Fluoroquinolones: Norfloxacin	Fluoroquinolones: Ciprofloxacin / Ofloxacin	Aminoglycosides: Amikacin	Aminoglycosides: Gentamycin	Aminoglycosides: Tobramycin	Macrolides .sim.: Azithromycin	Macrolides .sim.: Clarithromycin	Macrolides .sim.: Erythromycin	Carbapenems: Meropenem / Imipenem / Doripenem	Cephalosporins: Ceftazidim (anti-pseudom 3rd gen)	Cephalosporins: Cefotaxime / Ceftriaxone (3rd gen)	Cephalosporins: Cefuroxim / Cefamandole / Cefoxitin (2nd gen)	Penicillins: Piperacillin / Ticarcillin + enzyme inhibitor	Penicillins: Piperacillin / Ticarcillin	Penicillins: Sulbactam	Penicillins: Flucloxacillin	Penicillins: Methicillin / Oxacillin	Penicillins: Cloxacillin	Penicillins: Dicloxacillin	Penicillins: Amoxicillin / Clavulanate	Penicillins: Ampicillin	Type staal	Genus / Family:		
<i>Staphylococcus spp.</i>						0 22			222										2														
<i>Streptococcus pneumoniae</i>										2222								2															
<i>Enterococcus spp.</i>						0 2						2																11					
<i>Enterobacteriaceae</i>										2		2222						0 0 0										1					
<i>Acinetobacter spp.</i>																						1											
<i>Pseudomonas spp.</i>																		1 0				11											
Autre																																	

Veuillez indiquer le code du microorganisme dans la ligne appropriée, et la susceptibilité AMR dans les colonnes appropriées suivant les résultats R(ésistant), I(ntermédiaire), S(ensible) ou U (Inconnu); Les codes 0/1/2 dans les colonnes AMR correspondent aux codes priorité des protocoles ECDC: 0: liste minimale de marqueurs AMR, à spécifier obligatoirement, 1: liste des marqueurs AMR additionnelles étendue, à encoder optionnellement; 2: liste des marqueurs AMR additionnelles du protocole EARS, à encoder optionnellement; Type échantillon: WD = liquide de drainage en provenance d'une plaie profonde, WS = frottis de plaie, XX = autre