Surveillance 2008

des infections du site opératoire

Numéro de fiche |___|___|___|___|___|

Etiquette

✂----------

(A remplir pour la première fiche seulement)

- Code CCLIN |_2_| Région : 1.BRE ❑ 2.CEN ❑ 3.BNO ❑ 4. PDL ❑
- **Etablissement** …..……..... *(code C.CLIN-Ouest)* |____|____|____|
- Statut |___|___|___| - Type |___|___|___| *(annexe 4)*

Type de surveillance |____| 1=globale 2=groupe d'interventions prioritaires

- Procédure de suivi des ISO en post-hospitalisation |____| 1=oui 2=non 9=inconnu

Lieu de séjour

- Service …|___|___|___|___|*(code C.CLIN-Ouest)* - Unité (*précision demandée par l'équipe*) |___|___|___|___|

Patient

- Numéro de fiche|___|___|___|___|___| - Date naissance |_____|_____|_____|
- Date d'hospitalisation |_____|_____|_____| - Date admission unité |_____|_____|_____|
- Date sortie unité |____|_____|_____| - Etat de sortie : 1. Vivant ❑ 2. Décédé ❑
- Sexe : 1. Homme ❑ 2. Femme ❑ - Date dernier contact |_____|_____|_____|

Intervention

- Discipline / Spécialité |___|___|___| |___|___|___| *(annexe 5)*
- Date intervention |_____|_____|_____|
- Code CCAM |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| *(code annexe 8)*
- Intervention principale |_____|_____|_____|_____| *(code : annexe 6 et 7)*
- Classe de contamination : 1.Propre ❑ 2.Propre-contaminée ❑ 3.Contaminée ❑ 4.Sale ❑ (voir page 20)
- Score ASA |____| (voir page 21)
- Durée intervention (en minutes) |_____|_____|_____|_____| **ou**
- Incision : heure |_____|_____| minutes |_____|_____| - Fermeture : heure |_____|_____| minutes |_____|_____|
- Urgence : 1.oui ❑ 2.non ❑ 9. inconnu ❑ - Procédures multiples : 1.oui ❑ 2.non ❑ 9. inconnu ❑
- Endoscopie interv. (cœlio) : 1.oui ❑ 2.non ❑ 9. inconnu ❑ - Ambulatoire : 1.oui ❑ 2.non ❑ 9. inconnu ❑

Infection

- **Infection du Site Opératoire : 1. oui ❑ 2. non ❑** - Date infection *(jj/mm/aaaa)* |_____|_____|_____|
- Site d'infection 1. superficielle ❑ 2. profonde ❑ 3. Organe/espace ❑ 9. inconnu ❑
- Numéro du cas d'ISO : 1. pus provenant de l'infection ❑ 2.Micribiologie positive ❑ 3. signes locaux d'infection ❑ 4. Diagnostic par le chirurgien ❑ 9.inconnu ❑
- Reprise chirurgicale pour cette ISO 1. oui ❑ 2. non ❑ 9. inconnu ❑

Options

- Pose d'implant et de prothèse : 1. oui ❑ 2. non ❑
- Prélèvements : 1. oui ❑ 2. non ❑
- Germe1 : |____|____|____| |____|____|____| Sensibilité1 |____| *(germes : voir annexe 10)*
- Germe2 : |____|____|____| |____|____|____| Sensibilité2 |____|
- Germe3 : |____|____|____| |____|____|____| Sensibilité3 |____|
- Antibioprophylaxie : 1. Faite ❑ 2. Non faite ❑
- Prescription conforme au protocole (même non faite) (produit, dose, voie d'administration, moment/incision, durée)

1. oui ❑ 2. non ❑