

# Document 1 **swissnosc** SSI-module

## Formulaire de saisie pour la surveillance des infections du site chirurgical Version du 01.10.2022

### Enregistrement du patient et données d'admission

A partir du 01.10.2022

Numéro de CRF

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'admin.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. 2<sup>e</sup> dose per/op

oui  non

hh

min

→ Si ATB1= 20 : 2<sup>e</sup> 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)

# 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 <b>ou</b> du suivi clinique (follow-up)	/ /		Durée du suivi <input type="checkbox"/> 30 jours <input type="checkbox"/> 90 jours
Statut de l'interview <b>ou</b> 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 <b>non infectieuses</b> <b>ou pour un second look</b> dans le mois/l'année	<input type="checkbox"/> oui, <b>non</b> planifiée	<input type="checkbox"/> non	
	<input type="checkbox"/> oui, planifiée ( <b>second look</b> )	<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"/> <b>oui</b> <i>continuer</i>

## Données sur l'infection (si présente)

Type d'infection du site chirurgical principal	<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	<b>B1</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>B2</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>B3</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>C</b> <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	<b>Si oui:</b>	<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			