


| | | |
|--|--|--|
|  <p>Hygiène Prévention et Contrôle de l'Infection</p> <p>Unité cantonale HPCI CHUV-BH 19.305, 1011 Lausanne Tél.: 021 314 02 54 ou 021 314 02 50 E-mail: hpci.santepublique@vd.ch</p> | ENQUÊTE MRSA EMS 2010-2012 QUESTIONNAIRE RESIDENTS SUIVI : Décolonisation, Événements | |
|--|--|--|

| | |
|---|---|
| Date enquête : LL-LL-LLLL | |
| ID résident : LLLL ID EMS : LLLL | Nom, Prénom : Sexe : OM OF Date naissance : LL-LL-LLLL Nom EMS Med resp : No Tél : 0 LL-LL-LL-LL |

| | |
|--|--|
| Traitement de décolonisation 1 | <input type="radio"/> oui date LL-LLLL (mm/aaaa) <input type="radio"/> non Si oui : 1^{ère} Série de frottis de contrôle MRSA <input type="radio"/> positif <input type="radio"/> négatif Si positif, sites : <input type="radio"/> pool (nez, plis) <input type="radio"/> urine <input type="radio"/> plaie(s) 2^{ème} Série de frottis de contrôle MRSA <input type="radio"/> positif <input type="radio"/> négatif Si positif, sites : <input type="radio"/> pool (nez, plis) <input type="radio"/> urine <input type="radio"/> plaie(s) |
| Traitement de décolonisation 2 | <input type="radio"/> oui date LL-LLLL (mm/aaaa) <input type="radio"/> non Si oui : 1^{ère} Série de frottis de contrôle MRSA <input type="radio"/> positif <input type="radio"/> négatif Si positif, sites : <input type="radio"/> pool (nez, plis) <input type="radio"/> urine <input type="radio"/> plaie(s) 2^{ème} Série de frottis de contrôle MRSA <input type="radio"/> positif <input type="radio"/> négatif Si positif, sites : <input type="radio"/> pool (nez, plis) <input type="radio"/> urine <input type="radio"/> plaie(s) |
| Interruption de la décolonisation <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui | Si oui : Date interruption : LL-LL-LLLL Motif : <input type="radio"/> rougeur, Irritation cutanée <input type="radio"/> hospitalisation, motif : <input type="radio"/> autre : |
| SEJOURS dans d'autres établissements <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui | Si oui, motif : |
| Infection à MRSA : Prélèvement clinique MRSA positif ? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui | Si oui : Type de prélèvement : <input type="radio"/> expectoration <input type="radio"/> hémoculture <input type="radio"/> urine <input type="radio"/> plaie <input type="radio"/> autre : Code de l'infection : LLLL-LLLL critère LLLL Date infection : LL-LL-LLLL Traitement : Cas discuté avec : - médecin PCI régional <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON - médecin établissement <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON Cas validé par l'investigateur <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Décès : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui | Si oui : date: LL-LL-LLLL |