**Questionnaire**

**Bactériémies communautaires et nosocomiales -Surveillance- CRF 2020**

|  |
| --- |
| **1 seule paire positive** à un germe de la flore commensale **(voir liste annexée)**, **=** **contamination** => ne pas remplir de questionnaire **SAUF** avis médical.  |
|  |
| **Données démographiques** |
| ID questionnaire |  |  ID SURV *Unité HPCi* |  |
| Nom établissement /site  |  | Code de l’établissement |  |  |
| Date de naissance (aaaa) | \_ \_ \_ \_ | Sexe | [ ]  homme | [ ]  femme |  |
| Date d’admission dans l’établissement (jj/mm/aaaa) | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ |  |
|  |
| **Provenance du patient** |
|  |  |
| Provenance du patient | [ ]  domicile | [ ]  autre hôpital : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  EMS |  |
| Service de prélèvement | [ ]  médecine | [ ]  chirurgie | [ ]  soins intensifs |  |
| [ ]  gynéco/obst. | [ ]  orthopédie | [ ]  soins continus |  |
| [ ]  néonatologie | [ ]  pédiatrie | [ ]  cardiologie/chir. |  |
| [ ]  gériatrie | [ ]  CTR | [ ]  urgences |  |
| [ ]  autre (préciser) : |  |
|  |  |  |
| Caractéristiques de la bactériémie |
|  |  |  |
| Date du 1er prélèvement positif (jj/mm/aaaa) | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  |
|  |
|  |
| Nombre d’hémocultures **positives** (paires) / nombre de **paires** prélevées |  / |  |
| Code du micro-organisme 1 |  |  |
| Code du micro-organisme 2 |  |  |
| Code du micro-organisme 3 |  |  |
|  |  |  |  |
| Micro-organisme particulier | [ ]  autre BMR  |  |
| Épisode communautaire [ ]  | épisode nosocomial [ ] Attribuable à l’établissement | épisode nosocomial [ ] Attribuable à autre hôpital |
| **Commentaires :** |
| Origine de la bactériémie |
|  |
| Origine de la bactériémie *Plusieurs choix possible en cas d’origine multiple* | [ ]  site opératoire  | [ ]  ostéo-articulaire |
| [ ]  cathéter  | [ ]  cardiovasculaire |
| [ ]  respiratoire  | [ ]  nerveux central |
| [ ]  urinaire  | [ ]  ORL  |
| [ ]  digestif/abdominal  | [ ]  génital |
| [ ]  peau et tissus mous  | [ ]  mucite (immunosupprimés) |
| [ ]  autre (préciser) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  inconnu |  |
| Si bactériémie sur cathéter, le cathéter a-t-il été cultivé? | [ ]  oui | Si oui, micro-organisme |  |
| [ ]  non |  |
| [ ]  inconnu | SVP, joindre le résultat microbiologique |
| Commentaires : *----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------* |
| **Caractéristiques du patient (voir liste des diagnostics)** |
| Diagnostic principal à l’admission |  | Code |  |
|  |  | Code |  |
|  | Code |  |
|  | Code |  |
| ***Date de sortie*** (jj/mm/aaa)***:*** \_ \_/ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Décès [ ]  oui [ ]  non |
| ***Pour les épisodes communautaires : STOPPour les épisodes nosocomiaux compléter les sections suivantes*** |
| ***Opération chirurgicale dans les 30 jours précédant la bactériémie nosocomiale*** |
| Opération(s) chirurgicale(s) | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  inconnu |  |
| Si oui, type d’intervention | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Intervention 1** Date de l’op \_ \_ /\_ \_ / \_ \_ \_ \_---- /-----/--------- \_ \_ \_ \_ | **Intervention 2** Date de l’op ---- /-----/--------- \_ \_ \_ \_ |
| Code de l’op 1 Cco Code de l’op 2 | Code l’op 1 de l’op 2 |
| **Intervention 3** Date de l’op ---- /-----/--------- \_ \_ \_ \_ | **Intervention 4** Date de l’op ---- /-----/--------- \_ \_ \_ \_ |
| Code de l’op 1 Code de l’op 2 | Code l’op 1 Code de l’op 2 |
| ***Dispositifs médicaux et facteurs de risque présents au moment de la bactériémie nosocomiale ou dans les 48 heures précédant la bactériémie nosocomiale*** |
| Cathéter veineux périphérique | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  inconnu |  |
| Cathéter veineux central (PAC y compris) | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  inconnu |  |
| Sonde vésicale | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  inconnu |  |
| Commentaires *------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------* *---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------* |