**FORMULAIRE**

**Bactériémies nosocomiales -Surveillance- CRF 202\_**

|  |
| --- |
| **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 nosocomial **Attribuable à l’établissement** | [ ]  Épisode nosocomial**Attribuable à autre hôpital** |
| **Commentaires :** |
| Origine de la bactériémie |
| **Origine de la bactériémie***Plusieurs choix possibles en cas d’origine multiple* | [ ]  site opératoire[ ]  cathéter[ ]  respiratoire[ ]  urinaire | [ ]  ostéo-articulaire[ ]  cardiovasculaire[ ]  ORL [ ]  génital[ ]  mucite (immun supprimes) | [ ]  peau / tissus mous[ ]  digestif/abdominal[ ]  nerveux central[ ]  autre (préciser) :……………………..[ ]  inconnu |
| **Type cathéter** | [ ]  périphérique | [ ]  central | [ ]  Picc - line | [ ]  PAC | [ ] Inconnu |
| **Site cathéter central** | [ ]  jugulaire | [ ]  sous-clavier | [ ]  fémoral | [ ]  autre : ….. | [ ]  inconnu |
| **Date pose cathéter central** | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ [ ]  Inconnue |
| **Si bactériémie sur cathéter**, le cathéter a-t-il été cultivé? | [ ]  oui | **Si oui,** spécifier micro-organisme + joindre le labo  |
| [ ]  non | [ ]  inconnu |
| Commentaires : *----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------* |
| **Caractéristiques du patient (voir liste des diagnostics)** |
| Diagnostic principal **à l’admission** |  | Code |  |
|  |  | Code |  |
|  | Code |  |
|  | Code |  |
| ***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 de l’op 1 code 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 |  |
| ***Date de sortie*** (jj/mm/aaaa)***:*** \_ \_/ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ ***Décès*** [ ]  oui [ ]  non |
| Commentaires  |