

Hémodialyse Surveillance-Bactériémies-Infections accès vasculaire

FORMULAIRE 202

IDENTIFICATION			
Nom du centre : _____		(RESERVE UNITE HPCI) N°questionnaire _____	
Initiales du patient : _____		ID du patient : _____	
Sexe : _____		Date de naissance : _____	
Dialysé depuis (année) : _____			
Patient vacancier (ex : voyageur, autre centre) (O/N) : _____		Provenance : _____	
CRITERES POUR COMPLETER FORMULAIRE			
Bactériémie :		oui non	
• Origine : ☐ Infection du site d'insertion/cathéter		☐ Primaire ☐ Secondaire	
• Si secondaire préciser l'origine :			
Infection du site d'insertion :		oui non	
TYPE D'ACCES VASCULAIRE			
Fistule	native ☐	prothétique ☐	Date de confection < 1 mois : oui non
Cathéter	temporaire ☐	permanent ☐	Localisation : _____
CULTURES RÉALISÉES LE JOUR DE L'ÉPISODE INFECTIEUX ET LES 72 H SUIVANTES			
HEMOCULTURES (1 paire d'hémoculture = 2 bouteilles)			
Nombre d'hémocultures positives/nombre d'hémocultures prélevées : _____/_____			
Date 1 ^{ère} hémoculture positive : _____			
Date de la dernière hémoculture positive : _____			
Micro-organisme 1	_____		
Micro-organisme 2	_____		
Micro-organisme 3	_____		
CULTURE DU CATHETER OU DE LA FISTULE			
Date du prélèvement : _____		Date de retrait cathéter/fistule : _____	
Micro-organisme 1	_____		
Micro-organisme 2	_____		
Micro-organisme 3	_____		
CULTURE DU SITE D'INSERTION DU CATHETER OU DE LA FISTULE			
Date du prélèvement : _____		Date de retrait cathéter/fistule : _____	
Micro-organisme 1	_____		
Micro-organisme 2	_____		
Micro-organisme 3	_____		
AUTRES RESULTATS DE CULTURE			
Date du prélèvement : _____		Précisez le type de prélèvement : _____	
Micro-organisme 1	_____		
Micro-organisme 2	_____		
Micro-organisme 3	_____		

Hémodialyse Surveillance-Bactériémies-Infections accès vasculaire

FORMULAIRE 202

NOMS DES ANTIBIOTIQUES ADMINISTRES					
Un traitement antibiotique a-t-il été débuté ? Le jour même : oui non Les jours suivants : oui non					
1.		3.			
2.		4.			
AUTRES RENSEIGNEMENTS					
	NON	OUI	Nb de jours		
Le patient a-t-il été hospitalisé ?					
Le patient a-t-il séjourné aux soins intensifs ?					
Le patient est-il décédé dans les 30 jours suivants l'épisode infectieux ?					
SECTION A COMPLETER PAR LE MEDECIN					
DIAGNOSTIC					
	NON	OUI			
Infection du site d'insertion du cathéter sans bactériémie					
Infection du site d'insertion de la fistule sans bactériémie					
Bactériémie sur infection de cathéter					
Bactériémie sur infection de la fistule					
Bactériémie sans site clinique					
Bactériémie sur un site clinique autre que l'accès vasculaire					
Contamination					
Commentaires :					

Signature de l'infirmier/ère responsable de la surveillance :

Signature du médecin responsable :

Date : _____

Informations

Le questionnaire est disponible en ligne sur le site HPCI :

www.hpci.ch → Unité cantonale HPCI → Activité HPCI → Surveillance des infections en hémodialyse

Un questionnaire doit être complété pour chaque épisode infectieux et retourné :

email : marie-josephe.thevenin@vd.ch

Si vous avez des questions, contactez :

Dr Emmanouil Glampedakis, 079 556 67 51, emmanouil.glampedakis@vd.ch