|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIDENTIFICATION** | | | |
| 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** | | | |
| Nombre de bouteilles positives / nombre de bouteilles prélevées :      \_\_\_\_/\_\_\_\_  Date 1er 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 | \_\_\_\_ | | | | |
| **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](http://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](mailto:marie-josephe.thevenin@vd.ch)    ***Si vous avez des questions, contactez :***  Dr Emmanouil Glampedakis, 079 556 67 51, <emmanouil.glampedakis@vd.ch> |