


**Etablissement**
**Service**
**Numéro de fiche**

attribué par l'informatique lors de la saisie

**Code identifiant séjour/patient**

(facultatif)


**Données PATIENT**
**Date de naissance**

jj/mm/aaaa

**Sexe**

1 masculin

2 féminin

inc. = 9

**Date d'entrée dans le service**
**Date de sortie du service**
**Décès dans le service**

1 oui

2 non

inc. = 9

**Traitement ATB à l'admission (± 48h)**

1 oui

2 non

inc. = 9

**Patient traumatisé**

1 oui

2 non

inc. = 9

**Catégorie diagnostique**

1 médical

2 chir. urgente

3 chir. réglée

inc. = 9

**Provenance**

1 domicile

2 EHPAD

3 SLD

4 SSR

5 court séj.

6 réa

inc. = 9

**Immunodépression**

1 &lt; 500 PN

2 autre Idép.

3 non Idép.

inc. = 9

**IGS II**

inc. = 999

**Patient porteur de BMR ciblée**

(dépisté/colonisé/infecté)

**SARM**

1 oui

si oui, acquise dans le service

1 oui

2 non

inc. = 9

**GISA**

1 oui

si oui, acquise dans le service

1 oui

2 non

inc. = 9

**ERG-faecium**

1 oui

si oui, acquise dans le service

1 oui

2 non

inc. = 9

**EBLSE**

1 oui

si oui, acquise dans le service

1 oui

2 non

inc. = 9

**EPC**

1 oui

si oui, acquise dans le service

1 oui

2 non

inc. = 9

**ABRI**

1 oui

si oui, acquise dans le service

1 oui

2 non

inc. = 9

**PARC**

1 oui

si oui, acquise dans le service

1 oui

2 non

inc. = 9

**Données EXPOSITION aux dispositifs invasifs**
**INT / SAD / CVC**
**ECMO (oxygénation / membrane extracorporelle)**

1 VA

2 VV

3 non

inc. = 9

**Intubation / trachéotomie**

1 oui

2 non

inc. = 9

Date de début d'intubation / trachéotomie

Date de fin d'intubation / trachéotomie

**Réintubation durant le séjour**

1 oui

2 non

inc. = 9

 Si oui, date de 1<sup>ère</sup> réintubation

**Sondage urinaire à demeure**

1 oui

2 non

inc. = 9

Date de début de sondage

Date de fin de sondage

**Cathétérisme veineux central**

1 oui

2 non

inc. = 9

 En cas de réponse positive, remplir la **fiche CVC**
**Données INFECTION NOSOCOMIALE**
**PNE / BAC**
**Infection nosocomiale (PNE et/ou BAC)**

1 oui

2 non

inc. = 9

 En cas de réponse positive, remplir la **fiche INFECTION NOSOCOMIALE**



# Fiche Infection Nosocomiale

Réa-Raisin 2018



Date de l'infection

Site de l'infection

1. PNE

2. BAC

Critère diagnostique si pneumopathie

codes de 1 à 5

Porte d'entrée si bactériémie

codes de 1 à 14

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

\_\_\_\_|

\_\_\_\_| si PNE inc. = 9

\_\_\_\_|\_\_\_\_| si BAC inc. = 99

## Micro-organisme 1

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.			PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.				
<i>Enterococcus faecalis &amp; faecium</i>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.			PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.				
Entérobactéries (toutes espèces)	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>				CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.												

## Micro-organisme 2

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.			PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.				
<i>Enterococcus faecalis &amp; faecium</i>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.			PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.				
Entérobactéries (toutes espèces)	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>				CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.												

Date de l'infection

Site de l'infection

1. PNE

2. BAC

Critère diagnostique si pneumopathie

codes de 1 à 5

Porte d'entrée si bactériémie

codes de 1 à 14

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

\_\_\_\_|

\_\_\_\_| si PNE inc. = 9

\_\_\_\_|\_\_\_\_| si BAC inc. = 99

## Micro-organisme 1

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.			PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.				
<i>Enterococcus faecalis &amp; faecium</i>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.			PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.				
Entérobactéries (toutes espèces)	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>				CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.												

## Micro-organisme 2

→ Renseigner la résistance pour les micro-organismes suivants le cas échéant

<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.			PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.				
<i>Enterococcus faecalis &amp; faecium</i>	AMP	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	GLY	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.			PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.				
Entérobactéries (toutes espèces)	AMC	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	C3G	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	BLSE	<input type="checkbox"/>	neg/pos/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PTZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Acinetobacter baumannii</i>				CAZ	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	CAR	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	COL	<input type="checkbox"/>	S/IR/inc.	PanR	<input type="checkbox"/>	N/P/C/inc.
<i>Candida</i> (toutes espèces)	FLU	<input type="checkbox"/>	S/SDD-R/inc.												

**Il est possible de saisir en informatique autant d'infections que nécessaire (remplir une autre feuille)**

### Codage des critères diagnostiques si pneumopathie

- 1 prélèv. distal protégé quantitatif (LBA, brosse, PDP)
- 2 prélèv. distal non protégé quantitatif
- 3 critères alternatifs
- 4 aspi. non quantitative / expectoration
- 5 aucun critère microbiologique

### Codage Porte d'entrée bactériémie

- 1 cathéter périphérique
- 2 cathéter artériel
- 3 cathéter veineux central
- 4 PICC
- 5 cathéter d'hémodialyse
- 6 chambre à cath. implantable
- 7 ECMO
- 8 autre dispositif vasculaire

### Nouveau !

- 9 pulmonaire
- 10 urinaire
- 11 digestive
- 12 ostéoarticulaire
- 13 peau +tissus mous
- 14 autres
- 99 inconnue