

QUESTIONNAIRE ADMISSION POUR ISOLEMENT ET CLASSIFICATION DE TOUT USAGER À L'UNITÉ FONCTIONNELLE INTENSIVE (RFI)

1. Avez-vous été hospitalisé au cours des 3 dernières années pendant plus de 24 heures à l'Hôpital du Suroît ?
☐ NON ☐ OUI (**Dépistage Sarm/ ERV**)
2. Avez-vous été hospitalisé, pendant plus de 24 heures, au cours des 3 dernières années:
➤ dans un centre hospitalier autre que l'Hôpital du Suroît (incluant les autres hôpitaux du Québec, hors-province et/ou hors-pays) ?
➤ dans un centre de réadaptation autre que la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) du Centre d'hébergement Docteur-Aimé-Leduc de Valleyfield ?
Date(s) et nom du centre (si connu) : _____
☐ NON ☐ OUI (**Dépistage et isolement SARM/ERV**)
3. Êtes-vous porteur d'une bactérie résistante aux antibiotiques (SARM/ERV) ou habitez-vous avec une personne porteuse d'une bactérie résistante aux antibiotiques ?
☐ NON ☐ OUI (**Dépistage et isolement SARM/ERV**)
- 4- **Évaluation de la classification des patients en RFI afin d'identifier le type d'isolement**

☐ CATÉGORIE 1	☐ CATÉGORIE 2
Hygiène adéquate	Hygiène inadéquate
Qui n'a pas de bris cutané (plaies, psoriasis, eczéma) ou capable de suivre traitement	Qui a un bris cutané (plaies, psoriasis, eczéma) et incapable de suivre traitement
Qui ne nécessite aucune intervention évasive (trachéotomie, gastrostomie, sonde, etc..)	Qui nécessite une intervention évasive (trachéotomie, gastrostomie, sonde, etc.
Qui est continent	Qui est incontinent
Qui collabore aux mesures de prévention	Qui ne collabore pas aux mesures de prévention

Isolement : Précautions additionnelles « Contact » (SARM) voir document "Mesures en RFI".

Dépistage :

A. SARM:

- Faire un écouvillonnage des **narines**, des **plaies** (non cicatrisées ou avec écoulement), sur le **pourtour de stomie** et des **drains**.
- Dépistage cathéter (seulement si écoulement ou rougeur).

B. ERV:

- Faire un écouvillonnage au niveau de l'**anus**.

C. Si dépistage SARM/ERV NÉGATIF (potentiellement porteur)

- Lever l'isolement

Complété par : _____

Date : _____

Équipe de prévention et contrôle des infections
Le 17 février 2011

MESURES DE PRÉVENTION POUR PORTEUR
SARM EN RFI

CATÉGORIE 1	CATÉGORIE 2
INDICATIONS POUR LE PERSONNEL	INDICATIONS POUR LE PERSONNEL
Remettre dépliant au résident : ➤ Hygiène des mains ➤ SARM	Remettre dépliant au résident : ➤ Hygiène des mains ➤ SARM
Affichette «Contact» à la porte	Affichette «Contact» à la porte
Hygiène des mains avant/après un contact avec le patient ou son environnement	Hygiène des mains avant/après un contact avec le patient ou son environnement
Port de l'équipement de protection pour tout le personnel lors d'un contact avec le patient ou son environnement (gants-jaquette)	Port de l'équipement de protection pour tout le personnel en tout temps (gants-jaquette)
Port du masque lors de réfection de pansement/infection respiratoire à SARM • Matériel dédié (appareil à tension, thermomètre, etc...) • Si appareil non dédié : N/D avec lingette d'Accel après utilisation	Port du masque lors de réfection de pansement/infection respiratoire à SARM • Matériel dédié (appareil à tension, thermomètre, etc...) • Si appareil non dédié : N/D avec lingette d'Accel après utilisation
INDICATIONS POUR LE PATIENT	INDICATIONS POUR LE PATIENT
Hygiène des mains : ➤ En sortant de sa chambre ➤ En sortant de l'unité ➤ Avant/après un repas ➤ Avant/après un traitement physiothérapie/ ergothérapie	Hygiène des mains : ➤ En sortant de sa chambre ➤ En sortant de l'unité ➤ Avant/après un repas ➤ Avant/après un traitement physiothérapie/ ergothérapie
Activités permises en dehors de la RFI	Activités non permises en dehors de la RFI
Chaise d'aisance (utilisation des sacs Hygie) Toilette attitrée N/D selon les procédures d'hygiène et salubrité	Chaise d'aisance (utilisation de sacs Hygie) Toilette attitrée N/D selon les procédures d'hygiène et salubrité
INDICATIONS POUR PHYSIOTHÉRAPIE/ERGOTHÉRAPIE	INDICATIONS POUR PHYSIOTHÉRAPIE/ERGOTHÉRAPIE
• Port de l'équipement de protection pour le personnel lors de traitement (gants-jaquette). • N/D de l'équipement ou matériel post traitement. • Activité individuelle pour l'ergothérapie	• Port de l'équipement de protection pour le patient lors de traitement (gants-jaquette) et pour le personnel. • N/D de l'équipement ou matériel post traitement. • Activité individuelle pour l'ergothérapie
INDICATIONS HYGIÈNE ET SALUBRITÉ	INDICATIONS HYGIÈNE ET SALUBRITÉ
N/D quotidienne des surfaces High-touch	N/D quotidienne des surfaces High-touch
N/D Terminale au congé selon procédures	N/D Terminale au congé selon procédures
INDICATIONS VISITEURS	INDICATIONS VISITEURS
Hygiène des mains	Hygiène des mains Port de l'équipement de protection (gants-jaquette) en tout temps

- N/D = Nettoyer et désinfecter
- Accel : Assurer un temps de contact de 5 minutes