

INCISO 2010
MODULE OPTIONNEL
Evaluation de
l'antibioprophylaxie

Coller l'étiquette

Date de l'intervention |__|_| / |__|_| / 2010

Numéro fiche : |__|_|_|

1 Administration d'antibiotiques « autour » de cette intervention

- **Y-a-t-il une antibiothérapie curative au moment de l'intervention ?**..... |__|
(Oui=1 / Non=2 / Inconnu=9)
- **Une antibioprophyllaxie a-t-elle été administrée ?**..... |__|
(Oui=1 / Non=2)

2 Description de l'antibioprophylaxie

a) Première administration :

- ♦ heure d'administration : |__|_| h |__|_| mn
- ♦ Molécule (DCI ou nom commercial en clair) : |_____|
- ♦ dose (en mg)..... |__|_|_|_| mg

b) 1^{ère} ré-injection éventuelle :

- ♦ heure d'administration : |__|_| h |__|_| mn
- ♦ Molécule (DCI ou nom commercial en clair) : |_____|
- ♦ dose (en mg)..... |__|_|_|_| mg

c) 2^{ème} ré-injection éventuelle :

- ♦ heure d'administration : |__|_| h |__|_| mn
- ♦ Molécule (DCI ou nom commercial en clair) : |_____|
- ♦ dose (en mg)..... |__|_|_|_| mg

En cas d'association d'antibiotiques, on renseignera la posologie de l'antibiotique qui n'est pas l'aminoside

d) Durée de l'antibioprophylaxie :

- ♦ Y a-t-il une prescription ATB en sortie de salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) ? (oui = 1 / non = 2 / Inconnu = 9) |__|

3 Avis du référent INCISO

Si la stratégie d'antibioprophylaxie est différente du consensus SFAR,
l'ABP est-elle en cohérence avec le protocole du service ? (oui = 1 / non = 2) |__|