Gestion globale d'une éclosion

Situation

Unité : _____

Date de début de l'éclosion : _____

Éclosion de : _____

Mesures générales : référence Directives d'éclosion

GE seulement

☐ Changement de literie quotidiennement

CCIRA seulement

Type de dépistage en cours : INABV ou PARES

☐ INABV Date du début : _____ Date de cessation : _____
☐ PARES Date du début : _____Date de cessation : _____
☐ INABV Date du début : _____ Date de cessation : _____
☐ Prophylaxie pour tous les usagers de l'unité Date : _____
Poursuivre jusqu'à la fin de l'éclosion

NO	Nom du résident	Chambre	Date (MM/JJ)									Traitement T : Tamiflu ATB = Antibiotique	✓ : Recherche de contact étroit faite ou **CE** : Contact étroit	Notes complémentaires Ex. : GE — inscrire le type d'alimentation, famille avisée
			Début Sx			Dépistage	Fin Sx			Début PA	Retrait possible PA	Entretien H&S avant retrait PA	Retrait PA			
			N	J	S	Résultat	N	J	S							
1																
2																
3																
4																
5																
6																

Santé Québec

NO	Nom du résident	Chambre	Date (MM/JJ)										Traitement T : Tamiflu ATB = Antibiotique	✓ : Recherche de contact étroit faite ou **CE** : Contact étroit	**Notes complémentaires** Ex. : GE — inscrire le type d'alimentation, famille avisée
			Début Sx			**Dépistage**	**Fin Sx**			**Début PA**	**Retrait possible PA**	**Entretien H&S avant retrait PA**	**Retrait PA**		
			N	J	S	Résultat	N	J	S						
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

NO	Nom du résident	Chambre	Date (MM/JJ)										Traitement T : Tamiflu ATB = Antibiotique	✓ : Recherche de contact étroit faite ou **CE** : Contact étroit	**Notes complémentaires** Ex. : GE — inscrire le type d'alimentation, famille avisée
			Début Sx			**Dépistage**	**Fin Sx**			**Début PA**	**Retrait possible PA**	**Entretien H&S avant retrait PA**	**Retrait PA**		
			N	J	S	Résultat	N	J	S						
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

NO	Nom du résident	Chambre	Date (MM/JJ)										Traitement T : Tamiflu ATB = Antibiotique	✓ : Recherche de contact étroit faite ou **CE** : Contact étroit	**Notes complémentaires** Ex. : GE — inscrire le type d'alimentation, famille avisée
			Début Sx			**Dépistage**	**Fin Sx**			**Début PA**	**Retrait possible PA**	**Entretien H&S avant retrait PA**	**Retrait PA**		
			N	J	S	Résultat	N	J	S						
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															