GRILLE DE SURVEILLANCE des usagers contact étroit d’infection respiratoire

Si un usager correspond à la définition d’un contact étroit, faire une surveillance des symptômes selon le virus en question

| Milieu :               Secteur :                       Maladie/virus : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Usager | | | | | Vaccination  *(si connue)* | Date de  début de surveillance | Signes et symptômes à surveiller  Fièvre | Toux | Myalgie ou arthralgies | Mal de tête  Frissons | Mal de gorge | **↓** État cognitif **↓** Autonomie | Nez qui coule |Difficulté à respirer  Pour COVID-19, surveiller aussi :  Diarrhée | Nausées | Vomissements  Douleur abdo | Perte du goût ou odorat | Essoufflement  **↓**Appétit | **↑↑**Fatigue | et/ou autres symptômes | | | | | | | Prélèvements  selon le virus  Pour tous les virus : Dépister si présence de symptômes  COVID-19 : Faire test au « jour 1 »  du suivi | | Précautions additionnelles  N95 et contact avant 1er test COVID-19 Ensuite, si négatif :  Gouttelette et contact  Durée : COVID-19 : 4 jours  Influenza/CCIRA : 3 jours | Commentaires  *(ex. : nom du contact étroit ayant  été en contact)*  Max 225 caractères |
| No  cas | Chambre/ étage | DDN  *(aaaa-mm-jj)* | Nom | Prénom | Date(s) vaccin(s)  *(aaaa-mm-jj)*  *COVID-19*  *Influenza* | Date  DDS  *(aaaa-mm-jj)* | COVID-19 : 7 jours de surveillance  Influenza/CCIRA : 5 jours de surveillance | | | | | | | Date du prélèvement  *(aaaa-mm-jj)* | Résultats  *COVID-19*  *TAAN/TDAR influenza*  *Autres tests* | (P) = Type de précautions (D) = Date début (F) = Date fin | **→** Si l’usager devient symptomatique, l’ajouter  dans la grille de surveillance de cas |
| Oui (O) → Ajouter à la *Grille de surveillance de cas* Non (N) → Poursuivre la surveillance selon la durée requise | | | | | | |
| J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | J7 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 2 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 3 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 4 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 5 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 6 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 7 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 8 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 9 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 10 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 11 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 12 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |
| 13 |  |  |  |  |  |  | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N | O   N |  |  | P : |  |
| D : |
| F : |