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 surveillerFièvre | Toux | Myalgie ou arthralgies | Mal de tête Frissons | Mal de gorge | **↓** État cognitif**↓** Autonomie | Nez qui coule |Difficulté à respirerPour COVID-19, surveiller aussi : Diarrhée | Nausées | Vomissements Douleur abdo | Perte du goût ou odorat | Essoufflement **↓**Appétit | **↑↑**Fatigue | et/ou autres symptômes | Prélèvementsselon le virusPour tous les virus : Dépister si présence de symptômesCOVID-19 : Faire test au « jour 1 » du suivi | Précautions additionnelles N95 et contact avant 1er test COVID-19Ensuite, si négatif :Gouttelette et contactDurée : COVID-19 : 4 joursInfluenza/CCIRA : 3 jours | Commentaires*(ex. : nom du contact étroit ayant été en contact)*Max 225 caractères |
| Nocas | 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 surveillanceInfluenza/CCIRA : 5 jours de surveillance  | Date duprélèvement*(aaaa-mm-jj)* | Résultats*COVID-19**TAAN/TDARinfluenza**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 :       |