

Coronavirus COVID-19

VISITES DE VIGIE DANS LES MILIEUX DE VIE

COLLECTE D'INFORMATIONS

DATE DE VISITE :

Nom de l'installation visitée : _____

CISSS/ CIUSSS appartenance : _____

Nombre total de résidents : _____ Nom du gestionnaire : _____

Légende : _____ Nom de l'observateur : _____

O : observations terrain lors de la visite

G : informations recueillies auprès des gestionnaires

E : informations recueillies auprès des membres du personnel

CODE porte : _____

Éléments	Oui	Non	Précisions	Sources d'information
DONNÉES GÉNÉRALES				
1. Avez-vous des cas confirmés chez les résidents? # de chambre :				G
2. Avez-vous des cas confirmés chez le personnel ?				G
3. Avez-vous déterminé des zones chaudes en cohorte ou à la chambre?				O, G
4. Est-ce que le personnel porte le masque de procédure lorsqu'il intervient à moins de 2 mètres d'un résident et lorsqu'il est à moins de 2 mètres de ses collègues?				O
5. Est-ce que l'utilisation des ÉPI en zone chaude respecte les recommandations de				O : Masque de procédure _____ Gants chirurgicaux : _____ Blouse : _____ Protection oculaire : _____

Éléments	Oui	Non	Précisions	Sources d'information
l'INSPQ (protection gouttelettes-contact)?				O : À la porte de la chambre ou à l'entrée de la cohorte : Distributeur de solution hydroalcoolique _____ Affiche gouttelettes-contacts : _____
DONNÉES CONCERNANT LE PERSONNEL				
6. Nombre de quarts de travail non comblés?			Infirmière : Jour : Soir : Nuit : Infirmières auxiliaires : Jour : Soir : Nuit : PAB : Jour : Soir : Nuit :	G et/ou E
7. À combien estimez-vous le besoin de ressources additionnelles selon vos manques de ressources humaines?			Infirmière : Infirmières auxiliaires : PAB :	G et/ou E (ASI)
8. Est-ce que les gestionnaires exercent une vigie de l'état de santé des employés avant leur quart de travail?				G et/ou E
VISITES ET PROCHES AIDANTS				
9. Est-ce que vous offrez aux résidents la possibilité de contacts téléphoniques ou virtuels avec leur proche?				O, G et E -Tablette ou autre technologie favorisant les contacts -Employé ayant la fonction d'accompagner les résidents pour le faire
10. Est-ce que les proches sont avisés lorsqu'un résident est COVID-19 confirmé ou suspecté?				G et/ou E (infirmière)
11. Est-ce qu'il y a une ou des personnes attirées au suivi de l'état de santé auprès des proches pour tous les résidents?				G et/ou E (infirmière)

Éléments	Oui	Non	Précisions	Sources d'information
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS				
12. Est-ce qu'il y des stations d'hygiène et des affiches sur le lavage des mains à l'entrée des unités?				O : Distributeur solution hydroalcoolique : ____ Affiche sur le lavage des mains ____
13. Est-ce qu'il y une équipe dédiée dans les zones chaudes?				G
14. Est-ce que la distanciation sociale est respectée (au niveau du personnel et des résidents)?				O
SOINS				
15. Y a-t-il eu des soins ou services essentiels <u>non</u> rendus aux résidents dans les 3 derniers jours ?			Combien de résident n'ont pas et ces soins dans les 3 derniers jours : Bain : Toilette partielle : Habillement : 3 repas : Collations :	G et/ou E (infirmière)
16. a) pour la prochaine semaine, prévoyez-vous être en mesure de rendre l'ensemble des soins ou services essentiels aux résidents?			Un manque est prévu pour combien de résidents dans chacun de ces soins : Bain : Toilette partielle : Habillement : 3 repas : Collations :	G et/ou E (infirmière)
17. Appréciation du milieu par l'observateur			Rouge : Préoccupant : plusieurs cas et/ou plusieurs quarts de travail à découvert et/ou plusieurs services essentiels non rendus et/ou manque d'ÉPI ou peu utilisé. Jaune : À surveiller : quelques cas et/ou quelques quarts à découvert et/ou quelques services non rendus et/ou ÉPI. Vert : Va bien dans l'ensemble : très peu ou pas de cas, très peu ou pas de quarts de travail à découvert, services rendu, ÉPI en quantité suffisante et utilisé.	