

Coronavirus COVID-19

VISITES DE VIGIE DANS LES MILIEUX DE VIE

COLLECTE D'INFORMATIONS

DATE DE VISITE : 2 JUIN 2020

Nom de l'installation visitée : RÉSIDENCE MARIE-LAURE

CISSS/ CIUSSS appartenance : DE LANAUDIÈRE

Nombre total de résidents : 35 Nom du gestionnaire : [REDACTED]

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 :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		G IL N'Y A AUCUN CAS, LE SEUL CAS QU'IL AVAIT ÉTÉ UNE DAME, MAIS ELLE EST MAINTENANT NÉGATIVE.
2. Avez-vous des cas confirmés chez le personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		G
3. Avez-vous déterminé des zones chaudes en cohorte ou à la chambre?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A LA CHAMBRE	
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 d'un mètre de ses collègues?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		O
5. Est-ce que l'utilisation des ÉPI en zone chaude respecte les recommandations de l'INSPQ (protection gouttelettes-contact)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		O : Masque de procédure <u>X</u> Gants chirurgicaux : _____ Blouse : _____ Protection oculaire : <u>X</u>

Éléments	Oui	Non	Précisions	Sources d'information
				O : À la porte de la chambre ou à l'entrée de la cohorte : Distributeur de solution hydroalcoolique <u>XX</u> Affiche gouttelettes-contacts : _____
DONNÉES CONCERNANT LE PERSONNEL				
6. Nombre de quarts de travail non comblés?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Infirmière : Jour : Soir : Nuit : Infirmières auxiliaires : Jour : Soir : Nuit : PAB : Jour : Soir : Nuit :	G et/ou E NOUS AVONS L'AIDE DU CLSC
7. À combien estimez-vous le besoin de ressources additionnelles selon vos manques de ressources humaines?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infirmière : Infirmières auxiliaires : PAB : 1	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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-PRISE DE TEMPERATURE -LAVAGE DES MAINS	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PAR TELEPHONE	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		G et/ou E (infirmière)
11. Est-ce qu'il y a une ou des personnes attitrées au suivi de l'état de santé auprès des proches pour tous les résidents?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'INFIRMIERE OU LA PROPRIÉTAIRE DE LA RÉSIDENCE	G et/ou E (infirmière)

Éléments	Oui	Non	Précisions	Sources d'information
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS				
12. Est-ce qu'il y a des stations d'hygiène et des affiches sur le lavage des mains à l'entrée des unités?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		O : Distributeur solution hydroalcoolique : <u>X</u> Affiche sur le lavage des mains <u>X</u>
13. Est-ce qu'il y a une équipe dédiée dans les zones chaudes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	G
14. Est-ce que la distanciation sociale est respectée (au niveau du personnel et des résidents)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		O
SOINS				
15. Y a-t-il eu des soins ou services essentiels <u>non rendus</u> aux résidents dans les 3 derniers jours ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 rendus, ÉPI en quantité suffisante et utilisé.	