

# Coronavirus COVID-19

## VISITES DE VIGIE DANS LES MILIEUX DE VIE

### COLLECTE D'INFORMATIONS

DATE DE VISITE : 2020-04-21

Nom de l'installation visitée : manoir louisianne

CISS/ CIUSSS appartenance : est mtl

Nombre total de résidents : 102 Nom du gestionnaire : [REDACTED]

**Légende :** Nom de l'observateur : véronique legault

**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
<b>DONNÉES GÉNÉRALES</b>				
1. Avez-vous des cas confirmés chez les résidents? # de chambre :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>G</b>
2. Avez-vous des cas confirmés chez le personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>G</b>
3. Avez-vous déterminé des zones chaudes en cohorte ou à la chambre?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	chambre du résident	
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"/>		<b>O</b>
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"/>		<b>O</b> : Masque de procédure : <u>x</u> Gants chirurgicaux : <u>x</u> Blouse : <u>x</u> Protection oculaire : <u>x</u>

Éléments	Oui	Non	Précisions	Sources d'information
				<b>O :</b> À la porte de la chambre ou à l'entrée de la cohorte : Distributeur de solution hydroalcoolique <u>X</u> Affiche gouttelettes-contacts : <u>X</u>
<b>DONNÉES CONCERNANT LE PERSONNEL</b>				
6. Nombre de quarts de travail non comblés?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Infirmière :</b> Jour : Soir : Nuit : <b>Infirmières auxiliaires :</b> Jour : Soir : Nuit : <b>PAB :</b> Jour : Soir : Nuit :	G et/ou E
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 : 1 PAB : 1	G et/ou E (ASI) De nuit ds les 2 cas
8. Est-ce que les gestionnaires exercent une vigie de l'état de santé des employés avant leur quart de travail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avisé de ne pas se présenter en cas de symptomes	G et/ou E
<b>VISITES ET PROCHES AIDANTS</b>				
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"/>	le téléphone est ds la chambre du résident	<b>O, G et E</b> -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"/>	oui lorsque confirmé, mais non si suspecté.	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"/>	direction, équipe des soins, réception	G et/ou E (infirmière)

Éléments	Oui	Non	Précisions	Sources d'information
<b>PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS</b>				
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"/>		<b>O :</b> 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	équipe covid fournit par le CIUSSS	<b>G</b>
14. Est-ce que la distanciation sociale est respectée (au niveau du personnel et des résidents)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<b>O</b>
<b>SOINS</b>				
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 :	<b>G et/ou E (infirmière)</b>
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 :	<b>G et/ou E (infirmière)</b>
17. Appréciation du milieu par l'observateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Rouge :</b> 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. <b>Jaune :</b> À surveiller : quelques cas et/ou quelques quarts à découvert et/ou quelques services non rendus et/ou ÉPI. <b>Vert :</b> 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.	