



Mesure pilote chutes et escarres

Aperçu de la structure et du format des données à exporter

Annexe à la lettre d'information du 30 septembre 2024

Aperçu de la structure et du format des données à exporter (champs verts=variables basées sur la liste des variables de l'enquête SpiGes V1.3, 22.09.2023)

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
Indications relatives à l'hôpital/la clinique				
burnr	Site principal	Site où le traitement a eu lieu principalement, c'est-à-dire où la plupart des coûts ont été encourus. Numéro à huit chiffres du site selon le registre des entreprises et des établissements de l'OFS (n° REE)	Entier, longueur maximale : 8	Le patient X a été hospitalisé à l'hôpital Pilote et présente une date de sortie pendant la période de mesure définie. L'hôpital a le numéro REE 12345678 12345678
h_typ « hospital_type »	Type d'hôpital/de clinique	Type d'hôpital/de clinique de l'hôpital/de la clinique/du site hospitalier selon la classification Typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique <u>Lien</u> : K111 = K111 niveau de prestation 1 K112 = K112 niveau de prestation 2 K121 = K121 niveau de prestation 3 K122 = K122 niveau de prestation 4 K123 = K123 niveau de prestation 5 K211 = K211 niveau de prestation 1 K212 = K212 niveau de prestation 2	Nominal, longueur maximale : 4 Valeurs K111-K235	Selon l'OFS, l'hôpital Pilote fait partie des K112 niveau de prestation 2 K112

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
		K221 = K221 cliniques de réadaptation K231 = K231 chirurgie K232 = K232 gynécologie/ néonatalogie K234 = K234 gériatrie K235 = K235 diverses cliniques spécialisées		
w_code « ward_code »	Code de l'unité ou des unités de soins	Code de l'unité ou des unités de soins dans laquelle/lesquelles le/la patient(e) a été hospitalisé(e) avec la date d'entrée/de passage dans l'unité. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure	Liste (séparée par des virgules) contenant la date au format AAAAMMJJhh de l'admission/du passage dans l'unité de soins, complétée par le code de l'unité de soins sous forme de chaîne de caractères. Valeurs AAAAMMJJhh_chaine de caractères	Le patient X est entré dans une unité de lits médicaux le 04.01.2023 à 13 h 30 et a été transféré dans une unité de lits cardiologiques le 06.01.2023 à 14 h 15, d'où il est sorti le 20.01.2023 à 10 h 00. L'unité de lits médicaux a pour code interne 8023, l'unité de lits de cardiologie a pour code interne 7839 2023010413_8023,2023010614_7839
Données relatives à la patiente/au patient				
case_code « patient/case code »	Numéro de cas de la patiente/du patient	Numéro de cas de la patiente/du patient	Chaîne de caractères	Le patient X a pour numéro d'identification de cas (Case ID) 123456789. L'hôpital Pilote a décidé, après des clarifications internes concernant la protection des données, d'effectuer l'exportation et le téléchargement des données à l'aide du Case ID 123456789
âge	Âge à l'admission	Âge en années révolues (Date d'admission – date de naissance) au moment de l'admission à l'hôpital	Numérique, longueur maximale : 3 Valeurs 0-135	Le patient X est né le 20.05.1940. Il a été admis le 04.01.2023 à l'hôpital 82

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
sexe	Sexe	Sexe de l'individu. En cas de changement de sexe, indiquer le sexe civil en vigueur au moment de l'admission à l'hôpital. 1=Masculin 2=Féminin	Numérique, longueur maximale : 1 Valeurs 1/2	Le patient X est de sexe masculin 1
date d'admission	Date et heure d'admission	Indication des date et heure d'admission. Pour les urgences (type d'admission =1), l'indication de l'heure est obligatoire. Une urgence est définie par la nécessité d'un traitement dans les 12 heures	Numérique, longueur maximale : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X est entré à l'hôpital le 04.01.2023 à 13 h 30 et en est ressorti le 20.01.2023 à 10 h 00 2023010413
admission_sejour	Lieu de séjour avant l'entrée	Lieu de séjour immédiat avant l'entrée. Où se trouvait le patient/la patiente ? Pour la distinction institutionnelle, le burnr_gesv s'applique aux manifestations 5, 55, 6, 66, 83 et 84. 1= Domicile 2= Domicile avec soins à domicile 3=Etablissement de santé non hospitalier médicalisé 4= Etablissement de santé non hospitalier non médicalisé 5= Clinique psychiatrique, autre établissement 55= Division/clinique psychiatrique, même établissement	Numérique, longueur maximale : 2 Valeurs 1-99	Le patient X est entré à l'hôpital le 04.01.2023 à 13 h 30 et en est ressorti le 20.01.2023 à 10 h 00 3

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
		<p>6= Autre hôpital (soins aigus) ou maison de naissance</p> <p>66= Divison/clinique de soins aigus, même établissement</p> <p>7= Institution d'exécution des peines</p> <p>8= Autre</p> <p>83= Clinique de réadaptation, autre établissement</p> <p>84= Divison/clinique de réadaptation, même établissement</p> <p>9= Inconnu</p>		
type d'admission	Type d'admission	<p>Description des circonstances de l'admission. Comment le/la patient(e) a-t-il/elle été admis(e) ?</p> <p>« Transfert interne » s'applique à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le transfert interne d'un domaine (soins aigus, psychiatrie, réadaptation) vers un autre domaine du même hôpital (burnr_gesv) - ou aux patientes et patients dits « en attente » <p>Pour la distinction institutionnelle, la burnr_gesv s'applique aux manifestations 5 et 6.</p> <p>1 = Urgence (nécessité d'un traitement dans les 12 heures)</p> <p>2 = Annoncée, planifiée</p>	<p>Numérique, longueur maximale : 1</p> <p>Valeurs 1-9</p>	<p>Le patient X est entré à l'hôpital le 04.01.2023 à 13 h 30 et en est ressorti le 20.01.2023 à 10 h 00</p> <p>2</p>

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
		3 = Naissance (enfant né intramuros) 4 = Transfert interne 5 = Transfert dans les 24 h 6 = Retransfert 7 = Rapatriement 8 = Autre 9 = Inconnu		
date de sortie	Date et heure de sortie	L'indication de l'heure de sortie est facultative. En cas de décès, la date et l'heure exactes du décès doivent être indiquées	Numérique, longueur maximale : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X est entré à l'hôpital le 04.01.2023 à 13 h 30 et en est ressorti le 20.01.2023 à 10 h 00 2023012010
code-diagnostic	Code de diagnostic	CIM-10-GM	Liste (séparée par des virgules) avec les codes CIM-10, longueur maximale par code : 5 Valeurs A0000-Z9999	Le patient X est atteint de diabète sucré de type 2, souffre d'hypertension artérielle et est actuellement hospitalisé pour une myocardite septique E1190,I1090,I400
surgery	Interventions chirurgicales pendant l'hospitalisation	Les interventions chirurgicales comprennent toutes les interventions chirurgicales, y compris la chirurgie par trou de serrure (incision cutanée). Sont exclues toutes les incisions cutanées effectuées dans la chambre du patient (par ex. CVC, perfusions). 1 = Oui 2 = Non	Numérique, longueur maximale : 1 Valeurs 1/2	Aucune intervention chirurgicale n'a été effectuée sur le patient X pendant l'hospitalisation. La perfusion, posée par l'anesthésiste, a été mise en place dans la chambre 2

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
Cas	Chute à l'hôpital	Enregistrement de toutes les chutes de la patiente/du patient pendant son séjour à l'hôpital, avec la date. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure	Liste (séparée par des virgules) avec la date de la chute, longueur maximale par chute : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X a chuté le 05.01.2023, mais sans conséquences de la chute. Le 13.01.2023, le patient X a fait deux chutes. La première chute, le 13.01.2023, n'a pas eu de conséquences. Lors de la seconde chute, le 13.01.2023, le patient X a subi une éraflure à l'avant-bras 20230105,20230113,20230113
Injury	Chute à l'hôpital avec conséquences de la chute	Enregistrement de toutes les chutes avec conséquences de la chute de la patiente/du patient pendant son séjour à l'hôpital, avec la date. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure	Liste (séparée par des virgules) avec date de la chute avec conséquences de la chute, longueur maximale par chute avec conséquences de la chute : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X a chuté le 05.01.2023, mais sans conséquences de la chute. Le 13.01.2023, le patient X a fait deux chutes. La première chute, le 13.01.2023, n'a pas eu de conséquences. Lors de la seconde chute, le 13.01.2023, le patient X a subi une éraflure à l'avant-bras 20230113
pi_n_1 « pressure injury nosocomial category 1 »	Escarres nosocomiales de catégorie 1	Enregistrement de toutes les escarres nosocomiales (acquises dans cet hôpital) de catégorie 1 de la patiente/du patient avec la date. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure	Liste (séparée par des virgules) avec la date de l'escarre nosocomiale de catégorie 1, longueur maximale par escarre nosocomiale de catégorie 1 : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ». Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1).

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
				2023010914,20230111
pi_n_2 « pressure injury nosocomial category 2 »	Escarres nosocomiales de catégorie 2	Enregistrement de toutes les escarres nosocomiales (acquises dans cet hôpital) de catégorie 2 de la patiente/du patient avec la date. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure	Liste (séparée par des virgules) avec la date de l'escarre nosocomiale de catégorie 2, longueur maximale par escarre nosocomiale de catégorie 2 : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ». Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1). NA

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
pi_n_3 « pressure injury nosocomial category 3 »	Escarres nosocomiales de catégorie 3	Enregistrement de toutes les escarres nosocomiales (acquises dans cet hôpital) de catégorie 3 de la patiente/du patient avec la date. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure	Liste (séparée par des virgules) avec la date de l'escarre nosocomiale de catégorie 3, longueur maximale par escarre nosocomiale de catégorie 3 : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ». Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1). NA
pi_n_4 « pressure injury nosocomial category 4 »	Escarres nosocomiales de catégorie 4	Enregistrement de toutes les escarres nosocomiales (acquises dans cet hôpital) de catégorie 4 de la patiente/du patient avec la date. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure	Liste (séparée par des virgules) avec la date de l'escarre nosocomiale de catégorie 4, longueur maximale par escarre nosocomiale de catégorie 4 : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ». Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
				<p>documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1).</p> <p>NA</p>
<p>pi_n_upi « pressure injury nosocomial category unstageable pressure injury »</p>	<p>Escarres nosocomiales de catégorie « Ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue »</p>	<p>Enregistrer toutes les escarres nosocomiales (acquises dans cet hôpital) de la catégorie « Ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue » de la patiente/du patient avec la date. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure</p>	<p>Liste (séparée par des virgules) avec date de l'escarre nosocomiale de catégorie « Ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue », longueur maximale par escarre nosocomiale de catégorie « Ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue » : 10</p> <p>Valeurs AAAAMMJJhh</p>	<p>Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ».</p> <p>Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1).</p> <p>NA</p>

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
pi_n_sdti « pressure injury nosocomial category suspected deep tissue injury »	Catégorie d'escarres nosocomiales « Dommages tissulaires profonds probables de profondeur inconnue »	Enregistrement de toutes les escarres nosocomiales (acquises dans cet hôpital) de catégorie « Dommages tissulaires profonds probables de profondeur inconnue » de la patiente/du patient avec la date. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure	Liste (séparée par des virgules) avec date de l'escarre nosocomiale de catégorie « Dommages tissulaires profonds probables de profondeur inconnue », longueur maximale de l'escarre nosocomiale de catégorie « Dommages tissulaires profonds probables de profondeur inconnue » : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ». Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1). NA
pi_n_mc « pressure injury nosocomial missing classification »	Escarres nosocomiales sans affectation à une catégorie	Enregistrement de toutes les escarres nosocomiales (acquises dans cet hôpital) sans affectation à une catégorie de la patiente/du patient avec date. Si l'heure n'est pas connue, 00 peut être utilisé pour l'heure	Liste (séparée par des virgules) avec la date de l'escarre nosocomiale sans affectation à une catégorie, longueur maximale par escarre nosocomiale sans affectation à une catégorie : 10 Valeurs AAAAMMJJhh	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ». Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
				<p>documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1).</p> <p>NA</p>
<p>pi_preadm_1 « pressure injury preadmission category 1 »</p>	<p>Escarres de catégorie 1 apparues avant l'hospitalisation</p>	<p>Enregistrement facultatif du nombre d'escarres de catégorie 1 de la patiente/du patient acquises avant l'hospitalisation</p>	<p>Numérique, longueur maximale : 2</p> <p>Valeurs 1-99</p>	<p>Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ».</p> <p>Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1).</p> <p>NA</p>

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
pi_preadm_2 « pressure injury preadmission category 2 »	Escarres de catégorie 2 apparues avant l'hospitalisation	Enregistrement facultatif du nombre d'escarres de catégorie 2 de la patiente/du patient acquises avant l'hospitalisation	Numérique, longueur maximale : 2 Valeurs 1-99	<p>Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ».</p> <p>Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1).</p> <p>NA</p>
pi_preadm_3 « pressure injury preadmission category 3 »	Escarres de catégorie 3 apparues avant l'hospitalisation	Enregistrement facultatif du nombre d'escarres de catégorie 3 de la patiente/du patient acquises avant l'hospitalisation	Numérique, longueur maximale : 2 Valeurs 1-99	<p>Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ».</p> <p>Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été</p>

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
				documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1). NA
pi_preadm_4 « pressure injury preadmission category 4 »	Escarres de catégorie 4 apparues avant l'hospitalisation	Enregistrement facultatif du nombre d'escarres de catégorie 4 de la patiente/du patient acquises avant l'hospitalisation	Numérique, longueur maximale : 2 Valeurs 1-99	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ». Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1). NA
pi_preadm_upi « pressure injury preadmission category unstageable pressure injury »	Catégorie d'escarres « Ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue » apparues avant le séjour à l'hôpital	Enregistrement facultatif du nombre d'escarres acquises avant l'hospitalisation de catégorie « Ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue » de la patiente/du patient	Numérique, longueur maximale : 2 Valeurs 1-99	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ». Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
				10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1). 1
pi_preadm_sdti « pressure injury preadmission category suspected deep tissue injury »	Catégorie d'escarres avec « Dommages tissulaires profonds probables de profondeur inconnue » apparues avant le séjour à l'hôpital	Enregistrement facultatif du nombre d'escarres acquises avant l'hospitalisation de catégorie « Dommages tissulaires profonds probables de profondeur inconnue » de la patiente/du patient	Numérique, longueur maximale : 2 Valeurs 1-99	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ». Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1). NA
pi_preadm_mc « pressure injury preadmission missing classification »	Escarres survenues avant l'hospitalisation sans affectation à une catégorie	Enregistrement facultatif du nombre d'escarres acquises avant l'hospitalisation sans affectation à une catégorie de la patiente/du patient	Numérique, longueur maximale : 2 Valeurs 1-99	Le patient X entre à l'hôpital le 04.01.2023. Une escarre est constatée au talon droit avec une perte totale de tissus, des croûtes rendant impossible la détermination de la profondeur (Escarre ne peut être affectée à aucune catégorie : profondeur inconnue). Cette escarre est déjà décrite dans le rapport de transfert de la maison de soins comme « survenue dans la maison de soins ».

Variables	Description des variables	Explications	Format des données (voir chapitre 4.1.1. Principes de base)	Exemple (description de la situation et entrée Exportfile [en gras])
				<p>Le 09.01.2023 à 14 h 30, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du sacrum (escarre nosocomiale de catégorie 1). Le 10.01.2023, le patient X est transféré dans l'unité de soins d'où avait lieu la sortie. Le 11.01.2023, une rougeur persistante ou qui ne blanchit pas à la pression, a été documentée au niveau du talon gauche (escarre nosocomiale de catégorie 1).</p> <p>NA</p>