

Etablissement

Nom : _____ Ville : _____

FINess géo : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Département : 14 27 50 61 76

Référent Enquête

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Mail : _____

Caractéristiques de l'établissement

Nombre de lits et places dans la structure (site géographique) : |_|_|_|_|_|_|

Nombre d'ECBU réalisés en 2023 : |_|_|_|_|_|_| (à titre indicatif)

EHPAD rattaché à un ES : Oui Non si oui, laboratoire d'analyse au sein de l'ES : Oui Non

EHPAD bénéficiant d'une PUI : Oui Non

EHPAD bénéficiant de temps médical (médecin Co, praticien...) : Oui Non

EHPAD bénéficiant d'expertise en hygiène : Oui : EOH EMH Non

Protocole prévention d'une infection urinaire

L'établissement dispose d'un protocole concernant la prévention d'une infection urinaire (ou d'un paragraphe concernant la prévention inséré dans un autre protocole) Oui Non

Si oui, ce protocole mentionne :

- l'hydratation du résident Oui Non
- la lutte contre la constipation Oui Non
- Miction favorisée (mise aux toilettes) Oui Non

Protocole diagnostic de l'infection urinaire

L'établissement dispose d'un protocole concernant la prise en charge diagnostique d'une infection urinaire (ou d'un paragraphe concernant le diagnostic inséré dans un autre protocole) Oui Non

1. Si oui, ce protocole mentionne l'indication de la bandelette urinaire Oui Non

Si oui,

- Le mode opératoire de réalisation d'une bandelette urinaire est précisé Oui Non
- Le contexte de réalisation de la bandelette urinaire est précisé Oui Non

2. Si oui, ce protocole mentionne l'indication de l'ECBU Oui Non

Si oui,

- Un arbre décisionnel permet de préciser le contexte de la réalisation d'un ECBU Oui Non
- Les signes cliniques évocateurs d'infection urinaire sont précisés Oui Non
- Le mode opératoire de recueil des urines est précisé Oui Non
- La conservation des urines avant prise en charge par le laboratoire est précisée Oui Non

Protocole traitement d'une infection urinaire

L'établissement dispose d'un protocole concernant la prise en charge thérapeutique d'une infection urinaire (ou d'un paragraphe concernant le traitement inséré dans un autre protocole) Oui Non

Si oui, ce protocole mentionne :

- L'hydratation du résident Oui Non
- La molécule antibiotique de 1ère intention Oui Non
- La posologie/dose Oui Non
- La durée du traitement antibiotique Oui Non
- La nécessité de réévaluation du traitement entre 48 et 72 heures Oui Non

Utilisation de la boîte à outils régionale IU (poster)

Oui Non