

Évaluation de l'impact de la fiche «INFECTION URINAIRE ?»

Fiche de recueil de données (v 21/07/2023)

Identification de l'EHPAD :	EHPAD adossé : (1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
EMH (nom) :	EOH (nom) :	
Date de l'évaluation :		_ _/ _ _/ _ _ _
Fonction de la personne rencontrée	IDEC (1) Médecin co (2) Médecin traitant (3) IDE (4), Autre (5)	_
Mise en place* de la fiche « Infection Urinaire » :	oui (1), non (2), inconnue (9)	_
Si oui, date de mise en place :		_ _/ _ _/ _ _ _
Fiche toujours utilisée :	(1) oui, (2) non**, (9) inconnu	_

Analyse du dossier – recherche des données

Date de début de l'antibiothérapie :		_ _/ _ _/ _ _ _
Recherche de signes d'infection urinaire*** : (1) oui, (2) non, (9) inconnu		_
Si oui, lesquels étaient présents ou sont apparus :		
Présence de pollakiurie (urine fréquemment)	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Présence de sang dans les urines (hématurie)	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Présence de brûlures urinaires (dysurie)	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Apparition/aggravation d'une incontinence	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Apparition de douleurs (abdominales, lombaires, pelviennes)	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Aucun signe clinique	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Recherche de signes généraux**** :	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Si oui, lesquels étaient présents ou sont apparus :		
Présence de fièvre/hypothermie	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Apparition/aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Survenue de chute inhabituelle, somnolence	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Perte d'appétit (anorexie)	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Apparition de douleurs (abdominales, lombaires, pelviennes)	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Décompensation d'une comorbidité	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Aucun signe général	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Réalisation d'un ECBU :	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Réalisation d'une Bandelette Urinaire (leuco, nitrites)	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
La fiche a été complétée (déclaratif)	(1) oui, (2) non, (9) inconnu	_
Si oui :		
La fiche a été transmise (oralement ou papier) au	(1) prescripteur, (2) laboratoire, (3) prescripteur + laboratoire, (4) fiche non transmise, (9) inconnu	_

* mise en place = mise en pratique de la fiche/mise à disposition de la fiche/mise en place de la démarche.

** la fiche n'est plus complétée pour toutes les infections urinaires mais la démarche diagnostique est en place.

*** notés sur la fiche ou dans le dossier du résident, ex : s'il est noté la présence de signes fonctionnels urinaires dans le dossier sans précision, cocher « oui » et ainsi pour chaque signe clinique ou signes généraux.

**** notés sur la fiche ou dans le dossier du résident.