

Fiche n°4 **Fiche participant / Relevé des erreurs**



SCENARIO : « Monsieur Paul Martin âgé de 80 ans, dépendant, porteur d'une protection, présente depuis 48h une hyperthermie et des brûlures à la miction. Un ECBU (prélèvement urinaire) prescrit par le médecin a été réalisé et revient ce jour positif : Bactérie Multi Résistante dans les urines. Vous devez réaliser auprès du (de la) résident(e) une prise de température et un change. » (La technique du change n'est pas évaluée).

Il y a **7 erreurs en hygiène** à trouver qui peuvent concerner le résident, le soignant et l'environnement.

Quelques consignes pour remplir la fiche :

- Indiquez l'erreur en hygiène que vous avez trouvée (par « mot-clé ») Attention certaines erreurs concernent la même thématique.
- Cochez dans la colonne « localisation » le domaine correspondant à l'erreur
- La colonne « validation de l'erreur » sera utilisée au cours du débriefing avec les animateurs, vous pourrez valider chacune de vos réponses.

Titre de l'erreur	Localisation	Validation de l'erreur
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>