

## Caractéristiques administratives

- **Code CCLIN**                    1.P-N    2.O    3.E    4.S-E    5.S-O                    |\_\_|
- **Code Etablissement**                    *attribué par le CCLIN / garder le même code d'une année sur l'autre*                    |\_\_|\_\_|\_\_|
- **Code Service**                    *attribué par le CCLIN / garder le même code d'une année sur l'autre*                    |\_\_|\_\_|\_\_|
- **Statut établissement**                    *(public, privé, privé d'intérêt collectif)*                    *saisi à l'inscription*
- **Type d'établissement**                    *(CHU, CH, MCO/clinique, CLCC, Militaire, Divers)*                    *saisi à l'inscription*
- **Nombre de lits de Court Séjour de l'établissement**                    |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

## Caractéristiques du service de réanimation

- **Statut du service**                    1. réanimation                    2. surveillance continue                    3. soins intensifs                    |\_\_|
- En cas de mixité, les services de réanimation doivent exclure de la surveillance leurs lits de surveillance pour la surveillance nationale*
- **Nombre de lits de réanimation du service**                    |\_\_|\_\_|
  - **Type de réanimation**                    1. polyv.    2. méd.    3. chir.    4. brûlés    5. cardio.    6. neuro.                    |\_\_|
  - **Méthode de culture des cathéters au laboratoire**                    1. Maki                    2. Brun-Buisson                    |\_\_|
  - **Insertion des CVC réalisée sous échoguidage**                    1. Oui                    2. Non                    |\_\_|
  - **Dépistage réalisé à l'admission dans le service pour :**
    - SARM**                    1. systématique                    2. non systématique    3. non réalisé                    |\_\_|
    - EBLSE**                    1. systématique                    2. non systématique    3. non réalisé                    |\_\_|

## Indicateurs d'évaluation des pratiques (module optionnel)

- 1) **Hygiène des mains    Consommation des solutions hydro-alcooliques**
  - Consommation en litres des SHA sur l'année précédente                    |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|
  - Nombre de patient-jours sur l'année précédente                    |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|
  
- 2) **Effectifs                    Ratio de personnel pour une période de 7 jours**
  - Nombre d'heures d'infirmier(e)s présent(e)s                    |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|
  - Nombre d'heures d'aide-soignant(e)s présent(e)s                    |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|
  - Nombre de jours de patients présents                    |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|
  
- 3) **Evaluation des pratiques**                    début |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|                    fin |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|
  - **Antibiothérapie    Réévaluation dans les 3 jours après le début du traitement**
    - Nombre de dossiers contrôlés                    |\_\_|\_\_|\_\_|                    dont dossiers conformes                    |\_\_|\_\_|\_\_|
  - **Intubation                    Pression du ballonnet endotrachéal  $\geq 20$  cm H<sub>2</sub>O**
    - Nombre de dossiers contrôlés                    |\_\_|\_\_|\_\_|                    dont dossiers conformes                    |\_\_|\_\_|\_\_|
  - **Intubation                    Décontamination orale**
    - Nombre de dossiers contrôlés                    |\_\_|\_\_|\_\_|                    dont dossiers conformes                    |\_\_|\_\_|\_\_|
  - **Intubation                    Positionnement du patient**
    - Nombre d'observations                    |\_\_|\_\_|\_\_|                    dont observations conformes                    |\_\_|\_\_|\_\_|
  - **CVC                    Suivi du pansement de CVC**
    - Nombre d'observations                    |\_\_|\_\_|\_\_|                    dont observations conformes                    |\_\_|\_\_|\_\_|