

Grille d'évaluation de la fréquence mictionnelle et de l'efficacité du produit d'incontinence

Nom _____ Site _____ Date (7 jours) : du _____ au _____

Démarche à suivre pour déterminer le bon produit d'incontinence, la bonne grandeur et le bon degré d'absorption (cocher lorsque réalisé)

- Déterminer la grandeur de la culotte selon la charte-Tableau des grandeurs ESSITY-TENA. Prise de mesures (hanches-abdomen)
- Évaluer l'utilisation et l'efficacité du produit d'incontinence. **Produit utilisé n° 1** : _____ **Grandeur** : ____ **Quart de travail** : N J S
(Légende TENA)
- S'il y a lieu, **produit utilisé n° 2** : _____ **Grandeur** : ____ **Quart de travail** : N J S
- Questionner si la culotte d'incontinence est vérifiée à chaque tournée
- Questionner si utilisation de crème qui pourrait nuire à l'absorption de la culotte
- Prévoir discussion de la situation entre les 3 quarts de travail
- Vérifier s'il y a eu modification de prescription par exemple : diurétique : posologie-mg et/ou moment d'administration

Rappel des 5 bons : Bonne grandeur - Bon produit - Bon ajustement - Bonne fréquence (taux de changement/routine) - Bonne hygiène périnéale

Date	Interventions/h	00h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	Remarques	
Ex. 2021-03-01	Vérifié/initiales		MA		MA		MA		MA				MA		MA				MA		MA						
Ex. 2021-03-01	Préciser/Légende		C-		C-		C-		C-		C+		C-		C-		S		C-		C-		C+		C-		
Ex.2021-03-01	Changé/initiales										MA						MA						MA				
	Vérifié/initiales																										
	Préciser/Légende																										
	Changé/initiales																										
	Vérifié/initiales																										
	Préciser/Légende																										
	Changé/initiales																										

Date	Interventions/h	00h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	Remarques
	Vérifié/initiales																									
	Préciser/Légende																									
	Changé/initiales																									
	Vérifié/initiales																									
	Préciser/Légende																									
	Changé/initiales																									
	Vérifié/initiales																									
	Préciser/Légende																									
	Changé/initiales																									
	Vérifié/initiales																									
	Préciser/Légende																									
	Changé/initiales																									
	Vérifié/initiales																									
	Préciser/Légende																									
	Changé/initiales																									

Légende : C+ : Souillé à plus de 50 % C- : Souillé à moins de 50 % F : Fuite D : Débordement S : Selles

Initiales	Signature	Initiales	Signature

Signature de l'infirmière responsable de l'évaluation : _____ Date : _____