

Grille de recueil – Partie numéro 1 : informations sur la prescription

Cas n° :

Age du patient au moment de la prescription (< 1 an : noter 0) :

IMC du patient : Clairance de la créatinine :

Service d'hospitalisation :

Diagnostic

>Foyer infectieux (cocher 3 cases maximum) :

- | | | |
|---|---|--|
| 1= Pulmonaire..... <input type="checkbox"/> | 2= ORL <input type="checkbox"/> | 3= Urologique..... <input type="checkbox"/> |
| 4= Cutané, tissus mous. <input type="checkbox"/> | 5= Cardio-vasculaire... <input type="checkbox"/> | 6= Neuro-méningé.. <input type="checkbox"/> |
| 7= Matériel, cathéter.... <input type="checkbox"/> | 8= Génital <input type="checkbox"/> | 9= Abdominal <input type="checkbox"/> |
| 10= Œil..... <input type="checkbox"/> | 11= Neutropénie <input type="checkbox"/> | 12= Fièvre isolée <input type="checkbox"/> |
| 13= Ostéo-articulaire <input type="checkbox"/> | 14= autre <input type="checkbox"/> / _____ / (en clair) | |
| 15= Inconnu <input type="checkbox"/> | | |

Indication de la prescription :

>Existence d'une ou plusieurs **comorbidité(s)** associée(s) :

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

>Facteurs de risque d'infection à BMR lors de la prescription :

- | | | |
|---|---|--|
| 1= Hospitalisation < 30 j..... <input type="checkbox"/> | 2= traitement antibiotique < 90 j... <input type="checkbox"/> | 3= Portage ou antécédent de portage.... <input type="checkbox"/> |
| 4= Immunodépression <input type="checkbox"/> | 5= Dispositif invasif..... <input type="checkbox"/> | 6= Originaire pays endémique..... <input type="checkbox"/> |

>Infection : 1= Communautaire... 2= Nosocomiale.....

1= Documentée..... 2= Non documentée (prescription probabiliste).....
(au moment de la prescription)

Audit régional « Pertinence des prescriptions des antibiotiques à dispensation contrôlée »

>Type de prélèvement positif à la prescription (classification ONERBA) (vous pouvez cocher jusqu'à 4 n°) (à ne remplir que si infection documentée)

- 1= Coproculture 2= Dispositif intravasculaire..... 3= Ecouvillonnage
 4= Hémodiálise 5= Liquide de séreuse (ponction) .. 6= Prélèv. ostéo-articulaire
 7= Prélèv. profond..... 8= Prélèv. resp. protégé ou distal.. 9= Prélèvement resp. non protégé
 10= Prélèv. urétral ou cervico-vaginal 11= Urines.....

>Germe(s) identifié(s) à la prescription (en clair) :

>Antibiogramme du ou des germes en rapport avec la prescription de la molécule : 1= Oui 2= Non

Traitement

>Molécule prescrite :

>Posologie journalière :

>Association : 1= Oui 2= Non

Antibiotiques prescrits en association : (en clair) (jusqu'à 6 maximum) :

>Numéro de lignes de traitement pour cette indication : (y compris les traitements ambulatoires ou réalisés dans un autre établissement)

N°	Traitement	Durée
1 ^{er}		
2 ^{ème}		
3 ^{ème}		
4 ^{ème}		
5 ^{ème}		

>Réévaluation tracée à 48-72 heures : 1= Oui 2= Non

>Durée du traitement :

>Réévaluation tracée à 7-10 jours : 1= Oui 2= Non

Evolution

>Evolution de l'épisode infectieux : 1= Amélioration 2= Etat stationnaire 3= Décès

Grille de recueil – Partie numéro 2 : Synthèse des conformités / non conformités

Cas n° :

Cette partie est à saisir dans le tableau Excel.

Item numéro	Libellé	Conforme	Discutable	Non conforme	Non applicable
1	Indication de la pertinence d'une antibiothérapie <i>(si non conforme : arrêt et cocher « non conforme » pour tous les autres items)</i>	0	1	2	
2	Choix de la molécule	0	1	2	
3	Durée de traitement	0		2	0
4	Posologie justifiée	0	1	2	
5	Association à d'autre(s) molécule(s)	0	1	2	0
6	Réévaluation tracée à 48-72 heures	0	1	2	0
7	Réévaluation tracée à 7-10 jours	0	1	2	0
8	Adaptation de la prescription à la documentation bactériologique	0	1	2	0

Index d'adéquation thérapeutique (somme des items, de 0 à 16) :

Note : l'index est calculé automatiquement lors de la saisie dans Excel.