# Fiche Patients
# Evaluation des pratiques

**BON USAGE DES ATB Réévaluation dans les 3 jours après le début du traitement**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Code Patient** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Le traitement antibiotique de plus de 3 jours a fait l'objet : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **D'une réévaluation** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Avec une trace écrite dans le dossier** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dont le délai de réévaluation est inférieur à la 72ème heure (J3)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Conformité (si 3 oui)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## INTUBATION

### 1) Pression du ballonnet endotrachéal > 20 cm H2O

| **Code Patient** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La pression du ballonnet endotrachéal : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A été contrôlée 2 fois au minimum dans les dernières 24 heures** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Avec une valeur > 20 cm H2O ou une correction de la pression si inférieure (en restant < 30 cm H2O)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Avec une trace écrite dans le dossier** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Conformité (si 3 oui)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 2) Décontamination orale du patient

| **Code Patient** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La décontamination oropharyngée : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A été réalisée au moins 2 fois par jour** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Avec une solution antiseptique** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Avec une trace écrite dans le dossier** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Conformité (si 3 oui)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 3) Positionnement du patient

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Code Patient** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Le positionnement du patient est bien différent du décubitus dorsal strict (positionnement admis : semi-assis ou decubitus ventral)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## CVC Suivi du pansement de CVC

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Code Patient** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Le pansement de CVC n'est pas décollé, souillé ou mouillé** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |