

Grille de recueil des indicateurs Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques

Questionnaire structure (à ne remplir qu'une seule fois)		
Q 1	Dans l'établissement, un protocole indique que tous les bilans biologiques doivent être réalisés avant le début de la séance	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
Q2	La structure d'hémodialyse a mis en place un protocole d'évaluation et de prise en charge de la douleur	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
Q3	La structure d'hémodialyse dispose d'un temps diététicienne dédié à ses patients	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
Q3 bis	Si oui équivalent temps plein mensuel diététicienne	□□.□□
Q4	La structure d'hémodialyse dispose d'un temps psychologue dédié à ses patients	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
Q4 bis	Si oui équivalent temps plein mensuel psychologue	□□.□□
Q6	La structure offre aux patients la possibilité d'un temps de dialyse > 12 heures hebdomadaire	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
Q7	La structure propose des programmes d'éducation thérapeutique dédiés à l'hémodialyse, indépendants de l'entraînement à l'hémodialyse	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
Identification - structure		
DIA 1	Numéro FINESS enquêté	□□□□□□□□□□
DIA 1 bis	Numéro FINESS associé au dossier tiré au sort	□□□□□□□□□□
DIA 2	Nom de l'établissement enquêté	_____
Identification - niveau interne à la structure		
DIA 3	Service (ou modalité d'hémodialyse)	□□□□□
Identification - tirage au sort et date de saisie		
DIA 4	Date de la saisie	□□ / □□ / □□□□
DIA 5	Numéro du tirage au sort	□□□
Identification - caractéristiques du patient		
DIA 6	Age du patient à la date du tirage au sort	□□□
DIA 7	Sexe du patient	<input type="radio"/> 1.Masculin <input type="radio"/> 2.Féminin
Identification - caractéristiques du dossier à analyser		
DIA 8	Dossier	<input type="radio"/> 1.Retrouvé <input type="radio"/> 2.Non retrouvé <input type="radio"/> 3.Incohérence PMSI (ex : patient âgé de moins de 18 ans) <input type="radio"/> 4.Non mobilisable
DIA 9	Patient toujours dialysé dans la structure au moment de la saisie du dossier	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
DIA 10	Patient décédé	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
DIA 11	Informatisation des données nécessaires au recueil	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non <input type="radio"/> 3.Partiellement
DIA 12	Si informatisation partielle, préciser le (les) élément(s) informatisé(s)	
DIA 12.1	Dosages biologiques	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
DIA 12.2	Indice de masse corporelle	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
DIA 12.3	Variation du poids sec	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
DIA 12.4	Courbe de suivi du poids sec	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
DIA 12.5	Statut sérologique du patient	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
DIA 12.6	Prescriptions médicales de dialyse	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
DIA 12.7	Durée de dialyse	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
DIA 12.8	Poids en fin de séance	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non

Informations sur le patient		
INF 1	Semaine de dialyse analysée pour le patient	□□ / □□ / □□□□
INF 2	Modalité d'hémodialyse à laquelle le patient a le plus souvent recourue au cours des 9 derniers mois	<input type="radio"/> 1. Unité de Dialyse Médicalisée <input type="radio"/> 2. Centre <input type="radio"/> 3. Autodialyse <input type="radio"/> 4. A domicile
INF 3	Modalité d'hémodialyse à laquelle le patient a le plus souvent recourue au cours de la semaine étudiée	<input type="radio"/> 1. Unité de Dialyse Médicalisée <input type="radio"/> 2. Centre <input type="radio"/> 3. Autodialyse <input type="radio"/> 4. A domicile
INF 3.1	Retrouve t on la date de la mise en hémodialyse du patient pour la période actuelle ?	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non
INF 3.2	Si oui, préciser la date	□□ / □□ / □□□□
INF 3.3	Date de la prise en charge dans la structure pour la période actuelle	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
INF 4	Le patient a été évalué pour la transplantation depuis sa prise en charge dans la structure	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non
INF 4.1	Date de la première évaluation en vue de l'accès à la transplantation depuis que le patient est pris en charge dans la structure	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
INF 4.2	Date de la dernière évaluation du statut	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
INF 4.2.1	Le statut du patient défini lors de la dernière évaluation est retrouvé dans le dossier	<input type="radio"/> 1. Sans CI <input type="radio"/> 2. CI à réévaluer <input type="radio"/> 3. CI définitive <input type="radio"/> 4. Non retrouvé <input checked="" type="radio"/> 5. Refus du patient pour une transplantation
INF 4.2.2	Si CI à réévaluer ou CI définitive, elle est argumentée dans le dossier	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non
INF 5	Le patient est atypique	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non
INF 6	Si oui, indiquer la principale raison	<input type="radio"/> 1. Les comorbidités du patient ne permettent pas une prise en charge conforme aux recommandations de bonne pratique ; <input type="radio"/> 2. Modifications cliniques exceptionnelles ; <input type="radio"/> 3. Patient non compliant ; <input type="radio"/> 4. Autre.
INF 7	Le patient est sous traitement par un agent stimulant l'érythropoïèse	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée
INF 8	Une mesure de la diurèse résiduelle est retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non
INF 9	Si oui, le résultat de la mesure de la diurèse indique que le patient est anurique	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non
INF 10	Si oui, date de la dernière mesure réalisée	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
Evaluation de l'état nutritionnel		
NUT 1	Un calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) est retrouvé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non
NUT 2	Si oui, dernière valeur retrouvée (kg/m ²)	□□.□□
NUT 3	Si oui, date du dernier calcul de l'IMC	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
NUT 4	Une mesure de l'albuminémie est retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non
NUT 5	Si oui, dernière valeur retrouvée (g/L)	□□.□□
NUT 6	Si oui, technique utilisée	<input type="radio"/> 1. Vert/pourpre bromocrésol <input type="radio"/> 2. Néphélémétrie <input type="radio"/> 3. Non retrouvée
NUT 7	Si oui, date de la dernière mesure de l'albuminémie	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
NUT 8	Un calcul du nPCR est retrouvé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non
NUT 9	Si oui, dernière valeur retrouvée (g/kg/j)	□□.□□
NUT 10	Si oui, date du dernier calcul du nPCR	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
NUT 11	Trace d'une surveillance de la dénutrition	<input type="radio"/> 1. Pourcentage de variation du poids sec sur 6 mois <input type="radio"/> 2. Courbe de suivi du poids sec sur 6 mois <input type="radio"/> 3. Aucune des deux mesures

NUT 12	Dernier pourcentage de variation du poids sec retrouvé	□□□,□ % <input type="checkbox"/> Non retrouvée
NUT 13	Date du dernier pourcentage ou du dernier point de la courbe	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
NUT 14	Trace d'une consultation diététicienne, réalisée ou programmée, suite à ces résultats	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
NUT 15	Si oui, date de la consultation passée ou à venir	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
Suivi de la dialyse		
ANE 1	Une mesure de l'hémoglobine est retrouvée	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
ANE 2	Si oui, la mesure a été réalisée en début de séance	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non <input type="radio"/> 3.Ne sait pas
ANE 3	Si oui, dernière valeur retrouvée (g/dl)	□□.□□
ANE 4	Si oui, date de la dernière mesure de l'hémoglobine	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
Patients sous traitement d'entretien par ASE		
ASE 1	Une mesure de la ferritinémie est retrouvée	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
ASE 2	Si oui, date de la dernière mesure de la ferritinémie	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
ASE 3	Dans les six jours précédant cette mesure, le patient a reçu une supplémentation en fer par voie intraveineuse	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non <input type="radio"/> 3.Ne sait pas
ASE 4	Une mesure du coefficient de saturation de la transferrine est retrouvée	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
ASE 5	Si oui, date de la dernière mesure du coefficient	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
ASE 6	Une mesure du pourcentage d'hématies hypochromes est retrouvée	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
ASE 7	Si oui, date de la dernière mesure du pourcentage d'hématies hypochromes	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
ASE 8	Une mesure de la teneur en hémoglobine des réticulocytes est retrouvée	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
ASE 9	Si oui, date de la dernière mesure de la teneur en hémoglobine des réticulocytes	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
Prescriptions médicales de séances		
PMS 1	La semaine de dialyse analysée est atypique pour le patient	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
PMS 2	Les prescriptions des séances de dialyse sont retrouvées	<input type="radio"/> 1.Oui <input type="radio"/> 2.Non
PMS 3	Si oui, nombre de séances de dialyse prescrites	<input type="radio"/> 1.1 <input type="radio"/> 5.5 <input type="radio"/> 2.2 <input type="radio"/> 6.6 <input type="radio"/> 3.3 <input type="radio"/> 7.7 <input type="radio"/> 4.4
PMS 4	Séance 1 : durée de dialyse prescrite (HH:MM)	□□:□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
PMS 9	Séance 2 : durée de dialyse prescrite (HH:MM)	□□:□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
PMS 14	Séance 3 : durée de dialyse prescrite (HH:MM)	□□:□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
PMS 19	Séance 4 : durée de dialyse prescrite (HH:MM)	□□:□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
PMS 24	Séance 5 : durée de dialyse prescrite (HH:MM)	□□:□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
PMS 29	Séance 6 : durée de dialyse prescrite (HH:MM)	□□:□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
PMS 34	Séance 7 : durée de dialyse prescrite (HH:MM)	□□:□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée