

Enquête générale (à remplir une fois)

- [ ] = plusieurs réponses possibles  
 o = une seule réponse possible

Date de votre réponse à ce questionnaire	
Nombre de lits dans l'unité	
Connaissez-vous l'incidence des VAP dans votre unité?	<input type="radio"/> Oui _____ Nombre de cas patients ventilés en 2012 ou 2013 _____ Nombre de cas par 1000 jours de ventilation en 2012 ou 2013 <input type="radio"/> Non
Avez-vous implémenté un Bundle en 2013?	<input type="radio"/> Oui: Quels items suivez-vous? <input type="checkbox"/> Arrêt quotidien de la sédation <input type="checkbox"/> Relevé de la tête du lit > 30° <input type="checkbox"/> Désinfection à la chlorhexidine <input type="checkbox"/> Contrôle de la pression du ballonnet <input type="checkbox"/> Aspiration sous-glottique <input type="checkbox"/> Autre, lequel <input type="radio"/> Non
Avez-vous pris connaissance des commentaires des deux dernières enquêtes du collègue sur les VAP?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<i>Pour répondre aux questions ci-dessous veuillez utiliser la situation de 14 mai 2014 à 10h du matin comme référence.</i>	
Nombre de patients hospitalisés	
Nombre de patients (ventilés, non-ventilés) qui ont été traités pour une VAP pendant leur séjour et dont le traitement est terminé	
Nombre de patients actuellement ventilés invasivement	
Nombre de patients ventilés invasivement depuis plus de 24h	

Enquête patient-spécifique (à remplir pour chaque patient ventilé invasivement)

Date de votre réponse à ce questionnaire			
Date d'admission à l'hôpital			
Date d'admission en USI			
Date de naissance			
Sexe	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin		
Type	<input type="radio"/> Médical <input type="radio"/> Chirurgical: entrée prévue <input type="radio"/> Chirurgical: entrée non-prévue <input type="radio"/> Trauma		
Anamnèse	<table border="0"> <tr> <td> <input type="radio"/> Fumeur  <input type="radio"/> Asthme  <input type="radio"/> Cancer solide actif  <input type="radio"/> Immunosuppression  <input type="radio"/> BPCO                 </td> <td> <input type="radio"/> Corticothérapie  <input type="radio"/> Cancer hématologique  <input type="radio"/> Diabète (insulinothérapie)  <input type="radio"/> Aucun antécédent  <input type="radio"/> Autre                 </td> </tr> </table>	<input type="radio"/> Fumeur <input type="radio"/> Asthme <input type="radio"/> Cancer solide actif <input type="radio"/> Immunosuppression <input type="radio"/> BPCO	<input type="radio"/> Corticothérapie <input type="radio"/> Cancer hématologique <input type="radio"/> Diabète (insulinothérapie) <input type="radio"/> Aucun antécédent <input type="radio"/> Autre
<input type="radio"/> Fumeur <input type="radio"/> Asthme <input type="radio"/> Cancer solide actif <input type="radio"/> Immunosuppression <input type="radio"/> BPCO	<input type="radio"/> Corticothérapie <input type="radio"/> Cancer hématologique <input type="radio"/> Diabète (insulinothérapie) <input type="radio"/> Aucun antécédent <input type="radio"/> Autre		
Raison primaire justifiant la ventilation	<input type="radio"/> Insuffisance respiratoire hypoxique <input type="radio"/> Insuffisance respiratoire hypercapnique <input type="radio"/> Problème neuro-central <input type="radio"/> Problème neuro-périphérique <input type="radio"/> Trauma <input type="radio"/> Insuffisance circulatoire <input type="radio"/> Postopératoire <input type="radio"/> Autre,		
Date de début de la ventilation			
VNI préalable	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
Intubation	<input type="radio"/> orale <input type="radio"/> nasale <input type="radio"/> trachéotomie		

	date de la trachéotomie:
Ballonnet	<input type="radio"/> PVC <input type="radio"/> Polyuréthane
Pression du ballonnet	<input type="radio"/> Non mesuré au service <input type="radio"/> < 20 cm H <sub>2</sub> O <input type="radio"/> Entre 20 et 30 H <sub>2</sub> O <input type="radio"/> > 30 cm H <sub>2</sub> O <input type="radio"/> Non-gonflé
Aspiration endoluminale	<input type="radio"/> Système ouvert <input type="radio"/> Système fermé
Aspiration sous-glottique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Position (=installation du patient)	<input type="radio"/> Inclinaison de la partie supérieure du lit < 30° <input type="radio"/> Inclinaison de la partie supérieure du lit > ou = 30° <input type="radio"/> Ventrale (=ventilation en position ventrale, "prone positioning")
Sedation	<input type="radio"/> Oui L'état du patient: <input type="radio"/> Collaborant, éveillé <input type="radio"/> Endormi réveillable <input type="radio"/> Par moment agité <input type="radio"/> Inconscient, non collaborant <input type="radio"/> Inconscient aréactif <input type="radio"/> Curarisé <input type="radio"/> Non L'état du patient: <input type="radio"/> Collaborant, éveillé <input type="radio"/> Endormi réveillable <input type="radio"/> éveillé, non collaborant <input type="radio"/> Agité <input type="radio"/> Inconscient
Humidification des gaz	<input type="radio"/> HME (heat and moisture exchanger) <input type="radio"/> Humidificateur actif chauffant <input type="radio"/> Injection itérative de liquide physiologique

Désinfection de la bouche	<input type="radio"/> Eau <input type="radio"/> Chlorhexidine0,2% <input type="radio"/> Chlorhexidine0,5% <input type="radio"/> Chlorhexidine1% <input type="radio"/> Chlorhexidine2% <input type="radio"/> Isobetadine buccale <input type="radio"/> Autre
Fréquence de désinfection de la bouche	<input type="radio"/> 1x par jour <input type="radio"/> 2x par jour <input type="radio"/> 3x par jour <input type="radio"/> > 3x par jour
Brossage des dents	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1x par jour <input type="radio"/> 2x par jour <input type="radio"/> > 2x par jour <input type="radio"/> Non applicable
Nutrition	<input type="radio"/> Parentale <input type="radio"/> Entérale discontinue <input type="radio"/> Entérale continue <input type="radio"/> Mixte (= parentale + entérale) <input type="radio"/> Rien
Présence de sonde	<input type="checkbox"/> Sonde gastrique voie nasale <input type="checkbox"/> Sonde gastrique voie orale <input type="checkbox"/> Sonde post-pylorique <input type="checkbox"/> Gastrostomie <input type="checkbox"/> Jéjunostomie <input type="checkbox"/> Rien
Autres supports vitaux	<input type="checkbox"/> Drogues vasopressives <input type="checkbox"/> Epuration extrarénale <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> Rien
Le patient est actuellement traité avec des antibiotiques	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Le patient est actuellement traité pour une VAP	<input type="radio"/> Oui *

Non

\* quand vous répondez "oui" a cette question, les questions suivantes sont ajoutées:

Date de début du traitement VAP	
Diagnostic de la VAP	<input type="checkbox"/> Examen clinique positif <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Aspiration endotrachéale purulente <input type="checkbox"/> Auscultation anormale <input type="checkbox"/> Altération des échanges gazeux <input type="checkbox"/> Accroissement dans les 48 h préalables au diagnostic, de la PEEP de 3 cm ou de la FiO <sub>2</sub> de 0.2 au moins <input type="checkbox"/> Examen radiologique positif <input type="checkbox"/> Nouvel infiltrat <input type="checkbox"/> Examen microscopique positif <input type="checkbox"/> Observation de leucocytes au moins modérément nombreux avec ou sans germes visibles mais sans cellules épithéliales <input type="checkbox"/> Examen bactériologique positif <input type="checkbox"/> Qualitative <input type="checkbox"/> Semiquantitative <input type="checkbox"/> Quantitative sur <input type="checkbox"/> Aspiration endotrachéale <input type="checkbox"/> LBA (lavage bronchoalvéolaire) <input type="checkbox"/> Brosse protégé <input type="checkbox"/> Autre prélèvement protégé
Avez-vous remis en question le diagnostic de VAP après 48 à 72 h de traitement?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
Avez-vous remis en cause le choix de l'antibiotique après 48 heure de traitement?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
Germe identifié	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Entérobactérie

	<input type="radio"/> Staph doré <input type="radio"/> Pseudomonas <input type="radio"/> Autres non-fermentant (acinetobacter et stenotrophomonas) <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> En cours
Bactériémie concomitante au même germe	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Gravité de la VAP	<input type="radio"/> Absence de sepsis <input type="radio"/> Sepsis (tachycardie, tachypnée, fièvre, leucocytose, au moins 2) <input type="radio"/> Sepsis sévère (présence d'une nouvelle dysfonction vitale provoquée par l'infection) <input type="radio"/> Choc septique (nouvelle prescription d'un vasopresseur ou augmentation de la dose de vasopresseurs déjà administré)