

Audit clinique
Dépistage et prise en charge du syndrome de Raynaud

Prospectif ou rétrospectif sur 5 à 10 dossiers de patients à risque.

Vérifier dans le dossier médical, la présence ou l'absence des éléments d'information suivants

Date :
N° de la grille :
Nom du médecin traitant :
Identification du patient :les 3 premières lettres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Date de naissance	_ _ / _ _ / _ _ _ _
	Sexe	M / F
	Profession	

N°	CRITERES	OUI	NON	NA
	Les antécédents familiaux de syndrome de Raynaud sont présents dans le dossier			
	L'âge de début des crises figure dans le dossier			
	Vous disposez de la liste exhaustive des traitements en cours			
	Vous disposez de la liste des médicaments à éviter chez un patient ayant un syndrome de Raynaud.			
	Vous avez réalisé et noté dans le dossier la manœuvre de Allen et ses enseignements <i>*info bulle 1.</i>			
	Disposez-vous d'une ordonnance type pour le bilan minimum d'un syndrome de Raynaud <i>*info bulle 2</i>			
	Avez-vous noté dans le dossier le résultat du dosage des facteurs anti-nucléaires et son caractère de gravité (taux et spécificité)			
	Disposez-vous des résultats de la capillaroscopie			
	Avez-vous évoqué et noté dans le dossier les critères diagnostics pouvant orienter vers une sclérodémie systémique. <i>*info bulle 2</i>			
10	Vous consignez dans le dossier l'évolution de la fréquence des crises ou les changements concernant le mode de déclenchement			

** info bulle 2* : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-11/pnds_sclerodermie_web.pdf