

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques

Prise en charge d'une microangiopathie thrombotique en réanimation

Audit clinique rétrospectif

Contexte

La thrombopénie est définie par une numération plaquettaire (NP) $< 150 \text{ G.L}^{-1}$. C'est le désordre hémostatique le plus fréquemment rencontré en réanimation, présent chez 41 à 66% des patients, dès l'admission près d'une fois sur deux. Il faut réaliser une enquête étiologique pour déterminer les causes et les mécanismes dès que la NP $< 100 \text{ G.L}^{-1}$ ou dès que la diminution de la NP excède 30%. La mortalité associée à cette thrombopénie, les nombreux contextes pathologiques associés relevant de la réanimation, ses conséquences stratégiques et pronostiques amènent le réanimateur à être quotidiennement sollicité pour sa prise en charge.

L'objectif de cet EPP est d'évaluer et d'améliorer la prise en charge des patients de réanimation présentant une thrombopénie, à la fois sur les diagnostics, positif et étiologique, ainsi que sur les traitements, spécifiques ou non. Les 2 programmes proposés, audit clinique ciblé rétrospectif pour « la prise en charge d'une microangiopathie thrombotique (MAT) » mais aussi chemin clinique pour « la prise en charge d'une thrombopénie en réanimation », décrit dans un autre document, devraient participer à l'évaluation et l'amélioration des pratiques et permettre aux praticiens de remplir leur obligation d'EPP.

Promoteurs

- Société de Réanimation de langue Française (SRLF)
- Organisme de DPC de Réanimation (DPC Réa)
- Avec la participation du GEHT (Groupe d'étude hémostasie et thrombose) de la SFH (Société Française d'hématologie) et du GFRUP (Groupe Français de Réanimation Urgences Pédiatriques)

Groupe de travail

Thierry Van der Linden, Lilia Soufir, Laurent Dupic, David Osman, Pascal Meyer.

Groupe de lecture

Commission des Référentiels et d'Evaluation de la SRLF

Référence

- Prise en charge des thrombopénies en réanimation (pathologies gravidiques exclues). Réanimation (2011) 20:264-270
- Management of thrombocytopenia in the ICU (pregnancy excluded). Annals of Intensive Care 2012, 2:42

Cibles Professionnelles

- Médecins réanimateurs médicaux
- Médecins anesthésistes réanimateurs
- Médecins hématologues

Patients concernés

Tous les patients adultes ou enfants présentant une microangiopathie thrombotique à l'admission ou au cours du séjour en réanimation.

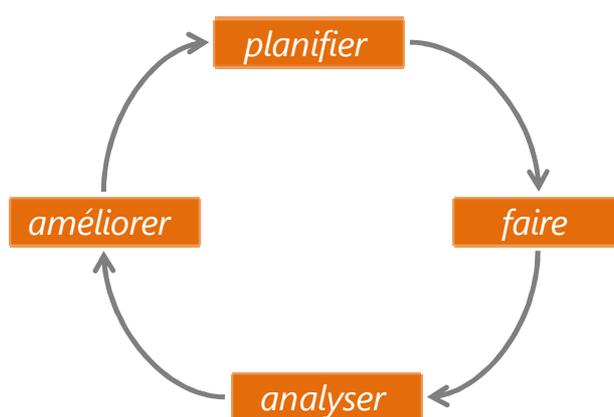
Utilisation des critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques

Un programme d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) consiste en l'**analyse des pratiques professionnelles en référence à des recommandations** et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (<http://www.has-sante.fr>).

Le programme comporte ensuite, obligatoirement, la **mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques**. Les critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques reposent sur des objectifs de qualité à atteindre. Ces critères ont vocation à être intégrés dans des démarches variées d'amélioration de la qualité.

D'une manière générale, les démarches d'amélioration de la qualité s'inscrivent dans le modèle proposé par *W.E. Deming*. Ce modèle comprend quatre étapes distinctes se succédant indéfiniment : **planifier, faire, analyser, améliorer**.

1. **Planifier** : étape de définition de la démarche d'amélioration de la qualité, d'évaluation traduite par le référentiel, d'identification des professionnels et des structures impliquées et enfin de programmation des étapes et des critères choisis.
2. **Faire** : étape de mesure de la pratique au regard du référentiel, au cours de laquelle les données sont recueillies.
3. **Analyser** : le praticien analyse sa pratique en référence aux critères sélectionnés (identification des points forts et analyse des écarts par rapport au référentiel) et selon la démarche d'amélioration de la qualité adoptée.
4. **Améliorer** : Les professionnels mettent en œuvre des actions correctrices en vue d'améliorer leur organisation et leurs pratiques. Ils en évaluent périodiquement l'impact.



Audit clinique retrospectif pour la prise en charge d'une MAT en réanimation : Objectifs de qualité recherchés et protocole

Objectif 5 : Faire le **diagnostic étiologique** et de gravité de la MAT

Objectif 6 : **Initier la prise en charge** d'une MAT

Objectif 7 : **Poursuivre la prise en charge** en fonction de l'étiologie de la MAT :

7.1 : devant un PTT

7.2 : devant un SHU à E Coli producteur de Shiga-toxine (STEC)

7.3 : devant un SHU à pneumocoque

7.4 : devant un SHU atypique

L'audit clinique ciblé rétrospectif repose sur **l'analyse de 20 dossiers, tirés au sort, de patients de réanimation, présentant une thrombopénie liée à une MAT, à leur admission ou en cours de séjour**. Les critères d'audit sont recherchés dans chaque dossier par un médecin pour remplir la grille d'évaluation. Pour justifier de sa participation active au programme EPP, un médecin doit avoir lu l'intégralité de ce document, lu les recommandations concernant la prise en charge des thrombopénies en réanimation, examiné lui-même un minimum de 10 dossiers-patients et rempli les grilles d'évaluations correspondantes. Les grilles remplies sont colligées par un médecin.

La synthèse est exposée à l'équipe médicale par un médecin, au cours d'une réunion. Ces informations sont ensuite analysées par rapport au référentiel, avec recherche de causes et des conséquences. Les dysfonctionnements constatés doivent aboutir à un plan de réduction des écarts par la mise en place d'une ou de plusieurs actions de suivi et d'amélioration.

Cet audit clinique rétrospectif sera renouvelé tous les 2 ans, afin de mesurer l'efficacité du plan de correction et de rentrer dans un processus d'amélioration continue de la qualité, mais d'autres démarches sont possibles (suivi d'un indicateur, bilan et résultats des actions menées)

Attention ! Pour valider la démarche EPP, les 2 étapes ci-dessus doivent avoir été réalisées et les 2 documents justificatifs correspondants doivent être disponibles : audits cliniques initial et de réévaluation et un document au choix du praticien concernant le suivi et l'impact des actions entreprises (nouveau rapport d'audit quelques mois plus tard, résultats des indicateurs suivis, bilan et résultats des actions menées, etc ...).

Pour chaque item, les 2 réponses possibles sont OUI (O) ou NON (N), La réponse OUI n'est possible que si la totalité du critère est conforme et tracée dans le dossier patient. Dans certains cas la réponse N/A, non applicable, peut être utilisée si la situation n'est pas concernée par le critère.

Audit clinique rétrospectif pour la prise en charge d'une MAT en réanimation :
Objectifs et critères

Objectif 5 : Faire le diagnostic étiologique et de gravité de la MAT

actions		O	N	N/A
20	Une ischémie myocardique a été recherchée par ECG et dosages de troponine.			
21	Un prélèvement pour enquête étiologique (dosage activité d'ADAMTS13, complément, auto-immunité, VIH) a été réalisé avant toute administration de plasma.			
22	En cas de SHU, la recherche d'une infection à <i>E coli</i> producteurs de Shiga toxines (STEC) a été faite dans les selles ou sur écouvillonnage rectal (culture et recherche de Shiga toxine par PCR)			

Objectif 6 : Initier la prise en charge d'une MAT :

actions		O	N	N/A
23	Un traitement par plasmathérapie ou échanges plasmatiques a été mis en route dès que le diagnostic de MAT est évoqué sur le tableau clinico-biologique.			
24	Les doses de plasma administrées sont conformes aux recommandations (RFE).			
25	Il n'y a pas eu administration d'antiagrégant plaquettaire, d'héparine, de fibrinolytique, de prostacycline ou de vitamine E.			
26	Il n'y a pas eu de transfusion plaquettaire sauf saignement engageant le pronostic vital.			

Objectif 7 : Poursuivre la prise en charge en fonction de l'étiologie de la MAT :

Critère 1, poursuite de la prise en charge d'un PTT :

actions		O	N	N/A
27	Des échanges plasmatiques ont été instaurés ou poursuivis, aux doses conformes aux recommandations (RFE), sauf en cas de PTT congénital.			
28	Les échanges plasmatiques ont été quotidiens au moins 5 à 7 jours et jusque normalisation de la numération plaquettaire, puis la décroissance du rythme a été progressive.			
29	Une corticothérapie a été administrée en association aux échanges plasmatiques, en l'absence de contre-indication			
30	Il n'y a pas eu de transfusion plaquettaire prophylactique.			
31	Un traitement de deuxième ligne a été discuté* si, sous échanges plasmatiques, le taux de plaquettes n'a pas doublé en 5 jours ou en cas de ré-évolutive de la maladie. <i>* Avis spécialisé auprès d'un centre de référence/compétence</i>			

Critère 2 : poursuite de la prise en charge d'un SHU à STEC :

actions		O	N	N/A
32	Les échanges plasmatiques et l'administration de plasma ont été arrêtés sauf atteinte neurologique centrale.			
33	Il n'y a pas eu de transfusion plaquettaire prophylactique sauf chez l'enfant où elle n'a été réalisée qu'en cas de geste invasif à haut risque hémorragique.			

Critère 3 : poursuite de la prise en charge d'un SHU à pneumo :

actions		O	N	N/A
34	Les échanges plasmatiques et l'administration de plasma ont été arrêtés.			
35	Seuls des concentrés érythrocytaires lavés ont été transfusés.			

Critère 4 : poursuite de la prise en charge d'un SHU atypique :

actions		O	N	N/A
36	Les échanges plasmatiques ont été poursuivis.			
37	Un traitement de deuxième ligne a été discuté* si, sous EP, le taux de plaquettes n'a pas doublé en 5 jours ou en cas d'absence d'amélioration de la fonction rénale. <i>* Avis spécialisé auprès d'un centre de référence/compétence</i>			

Lexique :

-	CIVD	coagulation intra vasculaire disséminée
-	EP	échanges plasmatiques
-	HBPM	héparine de bas poids moléculaire
-	HNF	héparine non fractionnée
-	MAT	micro-angiopathie thrombotique
-	NP	numération plaquettaire
-	PTT	purpura thrombotique thrombocytopénique
-	SCAPL	syndrome catastrophique des anti-phospholipides
-	SHU	syndrome hémolytique et urémique
-	STEC	E coli producteurs de Shiga toxines
-	TIH	thrombopénie induite par l'héparine