

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques

Prévention de l'HD haute de stress en réanimation

Audit clinique

Contexte

Le réanimateur est régulièrement confronté au sujet de l'hémorragie digestive (HD). Il est en effet amené à prendre en charge les formes graves d'HD aiguë, pathologie fréquente et sévère, mais dont la mortalité probablement inchangée pendant 20 ans, pourrait diminuer grâce aux récents progrès diagnostiques et thérapeutiques. Il doit aussi, pour chacun des patients déjà admis en réanimation, définir les modalités de prévention de l'HD haute « de stress », complication devenue rare, mais dont la prévention médicamenteuse reste pourtant largement réalisée.

La prise en charge par le réanimateur des hémorragies digestives a fait récemment l'objet d'un travail de recommandations organisé par la SRLF.

A partir de ce référentiel, deux outils d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ont été élaborés. Le premier est un chemin clinique dont l'objectif est d'évaluer la prise en charge initiale du patient adulte admis en réanimation pour hémorragie digestive. **Le second est un audit clinique dont l'objectif est d'évaluer la pertinence de la prescription médicamenteuse pour la prévention de l'HD haute « de stress ».**

Promoteurs

- Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)
- Organisme de DPC de Réanimation (DPC Réa)

Groupe de travail

Daniel Da Silva, Michel Djibré, Dominique Hurel et David Osman

Groupe de lecture

Commission des Référentiels et d'Évaluation de la SRLF : Thierry Boulain, Cédric Bretonnière, Karim Chaoui, Michel Djibré, Fabienne Fieux, Khaldoun Kuteifan, Martine Lesny, Olivier Lesieur, Dominique Hurel, Virginie Lemiale, Daniel Silva, Benoit Misset, David Osman, Luigi Titomanlio, Ly Vong, Christophe Milési, Jean-Pierre Quenot, Lilia Soufir

Référence

- Prise en charge par le réanimateur des hémorragies digestives de l'adulte et de l'enfant, Réanimation 2012 ; 21: 4, 477-492.
- Management by the intensivist of gastrointestinal bleeding in adults and children, Annals of Intensive Care 2012, 2: 46

Cibles Professionnelles

- Médecins réanimateurs
- Médecins anesthésistes réanimateurs
- Médecins urgentistes
- Médecins hépato-gastro-entérologue

Patients concernés

tous les patients **admis en réanimation pour un autre motif qu'une hémorragie digestive** et/ou ne présentant pas au moment de l'audit une hémorragie digestive récente. Il doit être réalisé **un jour donné par semaine pendant quatre semaines** au minimum (l'analyse devant porter sur un minimum de **vingt prescriptions**)

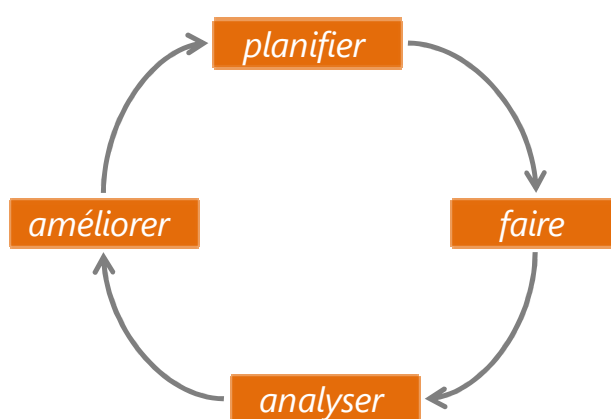
Utilisation des critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques

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 pour l'évaluation de la prescription médicamenteuse pour la prévention de l'HD haute de stress en réanimation : principes

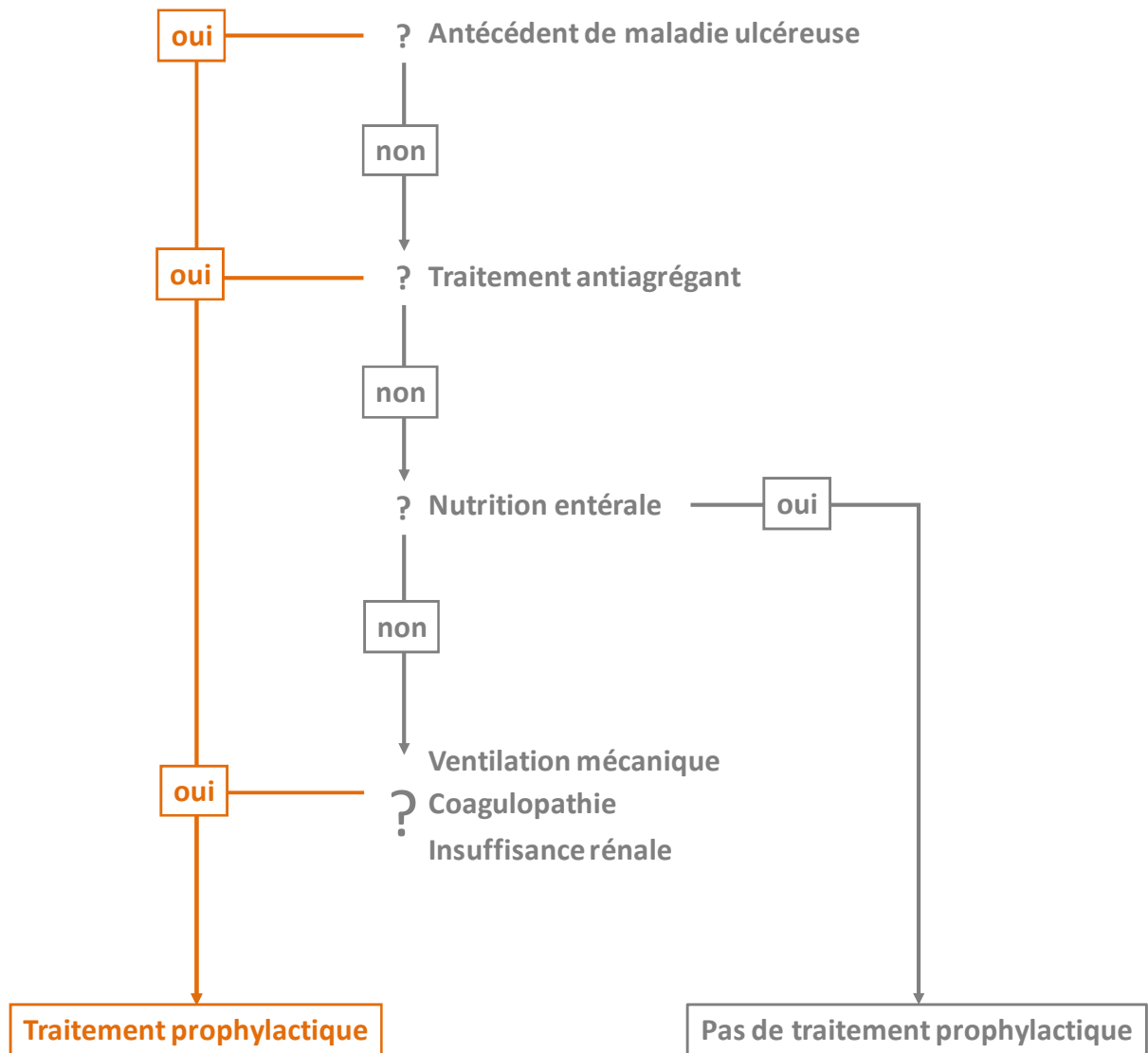
L'arbre décisionnel proposé permet de **définir le caractère adéquat de la prescription médicamenteuse** ou de l'absence de prescription médicamenteuse par IPP ou anti-H2 à titre prophylactique de chaque patient en réanimation. Il faut néanmoins noter qu'il a été élaboré en faisant abstraction de la force des recommandations du référentiel qui sont souvent faible.

La **première question** à se poser est celle d'un antécédent de maladie ulcéreuse, qui justifie dans tous les cas un traitement.

La **seconde question** est celle d'un traitement anti-agrégant qui justifie aussi une prophylaxie systématique.

En l'absence de maladie ulcéreuse et de traitement antiagrégant, la **3ème question** est celle de la nutrition entérale. En présence d'une nutrition entérale on ne propose pas de traitement prophylactique. En l'absence de nutrition entérale, deux situations justifient un traitement prophylactique : la ventilation mécanique et l'existence d'une coagulopathie. Noter que « coagulopathie » **ne répond pas à une définition précise** mais au fait que son existence est retenue ou non par le prescripteur.

Audit pour l'évaluation de la prescription médicamenteuse pour la prévention de l'HD haute de stress en réanimation : arbre décisionnel



- Prescription adéquate
- Prescription non adéquate