

Collège des Bonnes Pratiques en Réanimation

Société de Réanimation de Langue Française

CRITERES D'EVALUATION ET D'AMELIORATION

DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES:

Proposition de programmes d'EPP « clés en main »

Audit clinique pour l'évaluation du transport intra-hospitalier d'un patient de réanimation

Introduction

Les patients pris en charge en réanimation requièrent souvent la réalisation d'examens multiples et leur transport d'un département à l'autre de l'hôpital, voire entre les hôpitaux. Des recommandations pour le transport intra-hospitalier des patients à risque vital ont récemment été développées par un groupe d'experts de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF), de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR), et de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU). Ces recommandations portaient sur cinq domaines d'application : épidémiologie des événements indésirables, matériels, préparation du malade, soignants, organisation. A partir de ce référentiel un audit clinique a été élaboré dans l'objectif d'évaluer le transport intra-hospitalier des patients à risque vital.

I Promoteurs

La Société de Réanimation de langue Française (SRLF)

Le Collège de Bonnes Pratiques en Réanimation

II Groupe de travail

Jean-Pierre Quenot, David Osman.

III Groupe de lecture

Commission des Référentiels et d'Evaluation 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

IV Référence

- Transport intrahospitalier des patients à risque vital (nouveau-né exclu). Recommandations formalisées d'experts sous l'égide de la Société de réanimation de langue française (SRLF), de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) et de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) ; Réanimation 2011, 20 :4, 361-366
- Intrahospital transport of critically ill patients (excluding newborns) recommendations of the Société de Réanimation de Langue Française (SRLF), the Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), and the Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) ; Annals of Intensive Care, 2 :1

V Cibles Professionnelles

Médecins réanimateurs et anesthésistes « adultes et pédiatriques »

Médecins urgentistes

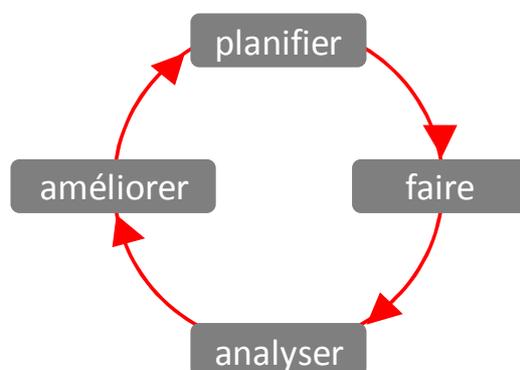
VI Patients concernés

Cette EPP s'adresse au parcours des patients à risque vital dont le point de départ et/ou d'arrivée est le service de réanimation.

VII 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.



Objectifs de qualité recherchés

- Objectif 1 : Encadrer le transport intra-hospitalier des patients à risque vital au sein de votre institution
- Objectifs 2 : Prévenir les risques liés au transport
- Objectif 3 : Sécuriser les conditions de transport
- Objectif 4 : Planifier les conditions d'accueil du patient
- Objectifs 5 : Réaliser la traçabilité du transport

Méthodes proposées

Audit clinique :

Cet audit nécessite à un moment donné, de faire collecter prospectivement par un professionnel de santé ne participant pas à la réalisation du transport, les éléments qui le constituent. La seconde étape comporte une analyse des écarts, de leurs causes, et de leurs conséquences. Enfin doivent être proposées des actions de suivi et d'amélioration.

Les critères composant les objectifs de qualité recherchés seront évalués lors de 20 transports intra-hospitaliers consécutifs de patients à risque vital, en dehors de l'objectif 1 qui correspond à des critères interrogeant les pratiques au niveau institutionnel (1 seule réponse attendue). Une organisation doit-être trouvée pour que les transports réalisés au cours de la garde soit audités.

Audit clinique pour l'évaluation du transport intra-hospitalier d'un patient de réanimation

Objectif 1 : Encadrer le TIH des patients à risque vital au sein de votre institution

Objectif 1 : Il existe une procédure de service concernant le TIH des patients à risque vital

Oui

Non

Répondre OUI si

1. Il existe une procédure concernant le transport des patients

2. Il existe une feuille de surveillance formalisée pour le transport (ex : annexe 1)

3. Une formation initiale et régulière est dispensée pour l'ensemble des personnels assurant le transport (annexe 3)

4. Il existe une procédure d'appel à l'aide formalisée pour un renfort médical et/ou infirmier en cas de problème lors du TIH

Répondre NON si un des items n'est pas coché

Ces critères ne sont cependant pas un pré-requis à la poursuite de l'audit

Objectifs 2 : Prévenir les risques liés au transport

Objectif 2 : Il existe une réflexion en amont du transport du patient

Oui

Non

Répondre OUI si

1. Une évaluation du rapport bénéfice/risque est faite avant le transport et notée dans le dossier patient
2. La bonne tolérance de la ventilation est vérifiée 5 à 10 minutes après avoir branché le patient au ventilateur
3. La bonne fixation des voies d'abord est vérifiée par l'équipe du transport
4. La quantité des thérapeutiques est adaptée à la durée prévisible du transport
5. La charge des batteries et la quantité d'oxygène sont adaptées à la durée prévisible de transport
6. Une évaluation de la douleur est faite avant le départ

Répondre NON si un des items n'est pas coché

Objectif 3 : Les conditions de transport sont sécurisés

Objectif 3 : La sécurité du patient pendant le transport est assurée et les évènements indésirables survenant au cours du transport sont déclarés.

Oui

Non

Répondre OUI si

1. Le TIH est réalisé par un médecin expérimenté et une personne formée au transport

2. Du matériel dédié et identifié est disponible pour le transport (ex : annexe 2)

3. Un sac d'intervention d'urgence accompagne le patient

4. Les évènements indésirables survenant pdt le transport font l'objet d'une déclaration

Aide à la réponse :

1. L'équipe de TIH d'un patient à risque vital doit être composée au minimum d'un médecin expérimenté et d'une personne formée au TIH. Le groupe de travail entend par « médecin expérimenté », un médecin formé (ou en formation) à la prise en charge des patients à risque vital et ayant déjà réalisé « plusieurs » transports. L'interne en formation peut correspondre à ces critères. On entend par personne formée au TIH, tout personnel de santé ayant reçu une formation au transport. Un brancardier, correspond par définition à ce critère. Un étudiant, un aide-soignant, un infirmier peut correspondre à ce critère dès lors qu'il a reçu une formation théorique et/ou pratique au transport.

4. NA, en l'absence d'EI au cours du transport.

Objectif 4 : Les conditions d'accueil du patient sont planifiées

Objectif 4 : L'organisation concernant l'arrivée du patient sur le lieu d'accueil est planifiée

Oui

Non

Répondre OUI si

1. L'horaire et le lieu de rendez-vous sont connus

2. Le service d'accueil est prévenu de l'arrivée imminente du patient

3. Sur le lieu d'accueil, un médecin est compétent pour assurer la surveillance du patient à risque vital

Répondre NON si un des items n'est pas coché.

Objectifs 5 : Il existe une traçabilité du transport

Objectif 5 : Il existe une trace écrite concernant le transport du patient

Oui

Non

Répondre OUI si

1. Une feuille de surveillance permet de retrouver la traçabilité des paramètres monitorés
2. Le réglage des consignes machine et des alarmes des constantes monitorées sont tracées :
(à revoir ?)
3. Les thérapeutiques utilisées pendant le transport sont retranscrites sur une feuille de surveillance
4. Toutes les données collectées pendant le transport sont transférées dans le dossier patient

Récapitulatif des objectifs

ACTION	OUI	NON
1. Il existe un cadre institutionnel formalisé concernant le TIH des patients à risque vital au sein de votre service de réanimation.		
2. Il existe une réflexion en amont du transport du patient		
3. La sécurité du patient pendant le transport est assurée et les évènements indésirables survenant au cours du transport sont déclarés.		
4. L'organisation concernant l'arrivée du patient sur le lieu d'accueil est planifiée		
5. Il existe une trace écrite concernant le transport du patient		

Cahier des charges

Le choix de l'équipement pour le TIH doit:

- Prendre en compte son encombrement
- Prendre en compte son autonomie
- Prendre en compte sa simplicité d'utilisation
- Disposer d'alarmes visuelles et sonores sur les principaux paramètres monitorés
- Disposer d'alarme de défaut d'alimentation en gaz (ventilateur) et en électricité
- Pouvoir s'adapter à la pathologie du patient notamment pour le ventilateur
- Etre compatible avec le matériel de réanimation (ex :capteur de pression invasive).
- Permettre une traçabilité imprimable des données du monitoring
- Privilégier du matériel à usage unique

Pour le ventilateur :

- Il existe 3 catégories de ventilateur :
 - Ventilateur basique ou de secours (mode VC, PEP, monitoring réduit)
 - Ventilateur intermédiaire (mode VAC, PEP, réglage du débit ou I/E, spirométrie expiratoire) réglage de la FiO₂ 100 % / mélange air-oxygène
 - Ventilateur haute performance (modes volumétriques, barométriques dont VS-AI-PEP, large plage de réglage de la FiO₂, réglage du débit d'insufflation, triggers performants, spirométrie expiratoire, au mieux, compensation de la compliance du circuit et mode VNI).
- L'interface du ventilateur ne doit pas permettre de dérèglement accidentel
- Le monitoring de la ventilation par le ventilateur de transport doit comporter au minimum la surveillance de la pression d'insufflation avec affichage de la pression de pic ainsi que la spirométrie expiratoire

Indicateurs

- Extubation accidentelle
- Hypotension nécessitant un remplissage vasculaire et/ou l'augmentation des doses de noradrénaline
- Désaturation nécessitant une augmentation de la FiO₂
- Panne de matériel
- Arrachement de KT et/ou de sonde
- Trouble du rythme cardiaque
- Décès

Annexe 1, exemple de feuille de surveillance

étiquette

Horaire	
Date et heure prévue	
Lieu prévu	
Confirmation arrivée du patient	Oui / Non
Départ réanimation	
Arrivée lieu de RDV	
Médecin compétent présent lieu RDV	Oui / Non
Départ lieu RDV	
Arrivée retour réanimation	

Equipe	
Médecin	
IDE	
Interne	
Externe	
Brancardier	

Prévention des risques	
KT central fixé	
VT périphérique fixé	
Quantité des thérapeutiques suffisante	
Charge des batteries suffisante	
Quantité d'oxygène suffisante	

Conditionnement du patient		
KT périphérique		Intubation
KT central		PIC
KT dialyse		ECMO
SNG		Drain
Sonde urinaire		Tolérance ventilation

MATERIEL DE DEPART			MATERIEL AU RETOUR
	BATTERIE OK		
Pousse seringue électrique	OUI NON	Nombre :	OUI NON
	BATTERIE OK	OXYLOG 3000 OUI NON	OUI NON
Ventilateur de transport	OUI NON	OSIRIS OUI NON	OUI NON
			OUI NON
	BATTERIE OK		
Scope de transport	OUI NON		OUI NON
DSA	OUI NON	HEARTSTART OUI NON	OUI NON
		AEDPLUS OUI NON	OUI NON
			OUI NON
			OUI NON
Aspirateur de mucosités	OUI NON		OUI NON
	QUANTITE SUFFISANTE		
Bouteille O2	OUI NON		OUI NON
	QUANTITE SUFFISANTE		
Bouteille NO	OUI NON		OUI NON
Sac d'intervention d'urgence	OUI NON		OUI NON
Divers			OUI NON
			OUI NON
			OUI NON
EMARGEMENT			EMARGEMENT

Annexe 2, matériels minimum nécessaires pour le TIH

Le matériel peut être localisé au niveau d'une structure de soins, d'un service ou d'un pôle.

Le matériel doit faire l'objet d'une procédure de contrôle régulière et tracée (check-list)

Le matériel minimum nécessaire comprend :

- Un ventilateur permettant de réaliser les mêmes réglages que ceux institués en réanimation avec ses accessoires : circuit complet avec un filtre antibactérien et un filtre échangeur de chaleur et d'humidité (ECH), un raccord annelé et un tuyau d'alimentation en gaz. Pour les enfants de moins de 15 kg, il est nécessaire d'avoir un ventilateur capable de délivrer des volumes courants faibles, assurer des fréquences élevées et permettre le maintien d'une pression positive de fin d'expiration. La taille et la compliance des tuyaux doivent également être adaptées à l'âge et au poids de l'enfant.
- Un moniteur multiparamétrique permettant la surveillance de la fréquence cardiaque, de la saturation transcutanée et de la pression artérielle non invasive.
- Un matériel d'intubation complet (comprenant un mandrin d'Eschmann)
- Un BAVU avec un masque adapté, un réservoir d'oxygène, un prolongateur d'oxygène et un filtre de rechange.
- Un système d'aspiration (notamment chez les patients à risques et ceux dont le transport va durer).
- L'EtCO₂ pour les patients ayant une souffrance neurologique et nécessitant un contrôle strict de la PaCO₂ et chez l'enfant intubé en cas de ventilation manuelle.
- Un dispositif de mesure invasive et continue de la pression artérielle si le patient est traité par des agents vaso-actifs et/ou en cas d'instabilité hémodynamique ou s'il bénéficie déjà d'un tel monitoring dans son unité d'hospitalisation.
- Lors du transport pédiatrique, il faut disposer d'un jeu complet de matériel et de médicament adaptés à l'âge de l'enfant.
- Un sac d'urgence

Annexe 3, Formation du personnel assurant le transport

- Le personnel assurant le transport doit être formé à la fois sur le fonctionnement et la surveillance des matériels utilisés (ventilateur, moniteur multiparamétrique, défibrillateur...).
- Une formation spécifique doit être dispensée pour les transports des enfants de moins de 15 kg.
- Lors du transport d'un patient sous circulation extra-corporelle (CEC) un perfusionniste ou équivalent accompagne