

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 de la prise en charge pré-hospitalière, hospitalière et en réanimation des patients souffrant de choc cardiogénique.

Introduction

Le choc cardiogénique est une pathologie peu fréquente mais dont le pronostic est grevé d'une forte mortalité. Sa cause prépondérante étant la cardiopathie ischémique, une organisation optimale, dès la phase pré-hospitalière, du parcours du patient doit pouvoir lui offrir l'accès le plus rapide possible à la coronarographie et à l'angioplastie coronaire transcutanée. Le traitement nécessite souvent des moyens lourds de réanimation, voire la mise en place de systèmes d'assistance circulatoire comme l'ECMO, qui devront être au mieux dispensées dans des centres experts disposant de services de chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaire, ou bien être mis en œuvre dans des services de réanimation hors centres experts mais ayant formalisé avec un ou plusieurs centres experts une procédure prévoyant le transfert rapide si nécessaire.

Des recommandations pour la prise en charge des patients en état de choc cardiogénique ont récemment été développées par un groupe d'experts sous l'égide de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF), avec la participation de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR), et de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), de la Société Française de Cardiologie (SFC), et de la Société Française de Chirurgie Cardiaque et Thoracique (SFCCT).

A partir de ce référentiel un audit clinique a été élaboré dans l'objectif d'évaluer la prise en charge du choc cardiogénique.

I Promoteurs

La Société de Réanimation de langue Française (SRLF)

Le Collège de Bonnes Pratiques en Réanimation

II Groupe de travail

Khaldoun Kuteifan, Thierry Boulain.

III Groupe de lecture

Commission des Référentiels et d'Evaluation de la SRLF :

Jérôme Boué, Thierry Boulain, Olivier Brissaud, Vincent Das, Laure De Saint Blanquat, Laurence Donetti, Khaldoun Kuteifan, Cyrille Mathien, Vincent Peigne, Fabienne Plouvier, Jean-Christophe Richard, David Schnell, Ly Van Vong.

IV Référence

Bruno Lévy, Olivier Bastien, Karim Bendjelid, Alain Cariou, Tahar Chouihed, Alain Combes, Alexandre Mebazaa, Bruno Mégarbane, Patrick Plaisance, Alexandre Ouattara, Christian Spaulding, Jean-Louis Teboul, Fabrice Vanhuysse, Thierry Boulain, Khaldoun Kuteifan. Prise en charge du choc cardiogénique chez l'adulte. Réanimation 2014, 23 (5) : 548-557.

V Cibles Professionnelles

Médecins réanimateurs et anesthésistes « adultes et pédiatriques ». Médecins urgentistes. Médecins cardiologues. Chirurgiens cardiaques

VI Patients concernés

Cette EPP concerne le parcours des patients souffrant de choc cardiogénique, les structures les accueillant, et la prise en charge symptomatique et étiologique.

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 oeuvre 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 : Disposer d'une structure et de protocoles adaptés

_ Objectif 2 : Mettre en œuvre les explorations diagnostiques nécessaires et le monitoring adapté

_ Objectif 3 : Savoir utiliser à bon escient les médicaments vasopresseurs et inotropes

_ Objectif 4 : Connaître et mettre en œuvre les autres thérapeutiques possibles

Méthodes proposées

Audit clinique rétrospectif:

Cet audit nécessite dans un premier temps de faire collecter rétrospectivement par un professionnel de santé 1) les caractéristiques de la structure et 2) les éléments du dossier médical de 10 à 20 patients admis en réanimation pour choc cardiogénique, ou ayant développé un choc cardiogénique en réanimation, sélectionnés « à rebours » dans la cohorte des patients admis en réanimation. La difficulté de cette première étape est de reconnaître, ou de définir ce qu'est un choc cardiogénique. De façon arbitraire nous proposons de sélectionner les patients parmi ceux présentant au moins une des conditions suivantes :

- séjour comportant le codage CIM10 « choc cardiogénique »
- séjour comportant le codage CIM 10 « infarctus du myocarde » et l'acte CCAM « utilisation de noradrénaline ou d'adrénaline en continu »
- séjour comportant le codage CIM 10 « arrêt cardiaque » et associé à l'utilisation soit de noradrénaline + dobutamine, soit l'utilisation d'adrénaline iv continue

La présence ou l'absence de chacun des critères de qualité cités plus bas sera relevée.

La seconde étape comportera une analyse des écarts, de leurs causes, et de leurs conséquences. Enfin des actions de suivi et d'amélioration devront être proposées.

Audit clinique pour l'évaluation de la prise en charge du choc cardiogénique

Objectif 1 : Disposer d'une structure et de protocoles adaptés (audit de la structure)

Il existe un protocole écrit de prise en charge du choc cardiogénique dans le service :

Oui Non

Ce protocole doit décrire dans les grandes lignes quand envisager, entre autres actions, la mise en place d'une assistance circulatoire de type ECMO

Il existe un protocole écrit définissant, au sein de la structure, quand, comment, auprès de qui, à quel numéro de téléphone, il est possible 24h/24 de faire pratiquer une coronarographie et une angioplastie coronaire dans un délai inférieur à 2 heures après que l'indication a été posée Oui Non

Ce protocole doit concerner à la fois la prise en charge pré-hospitalière, la prise en charge aux urgences et la prise en charge en réanimation.

Si la structure ne comporte pas de plateau de coronarographie interventionnelle, le protocole doit préciser avec quelle structure un accord a été établi pour faire effectuer la coronarographie et l'angioplastie dans les délais les plus courts possibles.

Il existe un protocole écrit définissant, au sein de la structure, quand, comment, auprès de qui, à quel numéro de téléphone, il est possible 24h/24 de discuter l'indication de mise en place d'une assistance circulatoire de type ECMO, et de faire mettre en place une telle assistance : Oui Non

Si la structure ne comporte le plateau technique et des moyens humains nécessaires à la mise en place d'une ECMO, le protocole doit préciser avec quelle structure un accord a été établi pour faire mettre en place une telle assistance dans les délais les plus courts.

Il est possible à toute heure de faire effectuer une échocardiographie par un cardiologue ou par un réanimateur expérimenté : Oui Non

Le service de réanimation dispose des moyens nécessaires au monitoring du débit cardiaque : Oui Non

Objectif 2 : Mettre en œuvre les explorations diagnostiques nécessaires et le monitoring adapté (audit des dossiers patients)

S'il y a eu prise en charge pré-hospitalière:

- Un ECG 12 dériviations a été réalisé : Oui Non
- En cas de syndrome coronarien aigu, une coronarographie a été effectuée dans un délai inférieur à 2 heures : Oui Non NA
- En cas d'ACR d'origine cardiaque supposée, une coronarographie a été effectuée dans un délai inférieur à 2 heures : Oui Non NA

Diagnostic et Monitoring :

- Un cathéter artériel a été mis en place : Oui Non
- La lactatémie a été monitorée régulièrement, par exemple au moins toutes les 8 heures pendant les 24 premières heures : Oui Non
- Les fonctions rénale et hépatique ont été monitorées régulièrement par dosages biologiques (au moins une fois par jour pendant la période de traitement par vasopresseur et/ou inotrope) : Oui Non
- La ScvO2 (ou la SvO2) a été mesurée régulièrement, par exemple toutes les 8 heures ou monitorée en continu pendant les 24 premières heures : Oui Non
- En cas de choc réfractaire (PAM < 65 mmHg et/ou ScvO2 <60% et/ou lactatémie élevée malgré le traitement vasopresseur et/ou inotrope), le débit cardiaque a été mesuré : Oui Non NA
- Au moins une échocardiographie a été réalisée dans les premières 24 heures : Oui Non
- En cas de choc cardiogénique post ACR une coronarographie a été réalisée : Oui Non NA
- En cas de choc cardiogénique post ACR l'hyperthermie a été prévenue ou traitée : Oui Non NA

Objectif 3 : Savoir utiliser à bon escient les médicaments vasopresseurs et inotropes

- La Noradrénaline a été utilisée en première intention dans le but de restaurer une pression artérielle moyenne satisfaisante : Oui Non NA

- La Dobutamine a été utilisée en cas de bas débit cardiaque : Oui Non NA

Objectif 4 : Connaître et mettre en œuvre les autres thérapeutiques possibles

En cas d'arythmie par fibrillation atriale accompagnant le choc cardiogénique, la restauration d'un rythme sinusal a été envisagée : Oui Non NA

(La réponse est OUI si et seulement si cela est effectivement tracé dans le dossier du patient)

Les dérivés nitrés ont été utilisés pendant la période de traitement par vasopresseur : oui non

Les bêtabloqueurs ont été utilisés pendant la période de traitement par vasopresseur : oui non

En cas de choc cardiogénique d'origine ischémique, un taux d'hémoglobine > 10 g/dL a été maintenu : oui non NA

En cas de choc cardiogénique d'origine non ischémique, un taux d'hémoglobine > 8 g/dL a été maintenu : oui non NA

En cas de choc cardiogénique réfractaire ou en cas de choc cardiogénique par intoxication aux médicaments cardiotropes, l'indication de mise en place d'une assistance circulatoire de type ECMO a été envisagée et discutée avec soit les spécialistes de la structure, soit les spécialistes d'un hôpital référent : Oui Non NA

(La réponse est OUI si et seulement si cela est effectivement tracé dans le dossier du patient)