

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 »

Evaluation des pratiques d'épuration extra-rénale (EER) en réanimation adulte

Introduction

Les patients pris en charge en réanimation requièrent souvent la réalisation d'une épuration extra-rénale (EER). Des recommandations sur les aspects pratiques de l'EER afin de guider les réanimateurs dans la mise en œuvre de ces thérapies au quotidien ont récemment été développées par un groupe d'experts réunis par la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) en collaboration avec la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR), le Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques (GFRUP) et la Société Francophone de Dialyse (SFD).

A partir de ce référentiel un audit clinique a été élaboré dans l'objectif d'évaluer les pratiques d'EER en réanimation adulte.

I Promoteurs

La Société de Réanimation de langue Française (SRLF)

Le Collège de Bonnes Pratiques en Réanimation

II Groupe de travail

Vincent Das, Ly Van Vong.

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

Epuration extra-rénale en réanimation adulte et pédiatrique. Recommandations formalisées 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), du Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques (GFRUP) et de la Société Francophone de Dialyse (SFD). [Réanimation Nov 2014, Volume 23, Issue 6, pp 714-737](#)

V Cibles Professionnelles

Médecins réanimateurs et anesthésistes « adultes»

Infirmiers en réanimation adulte

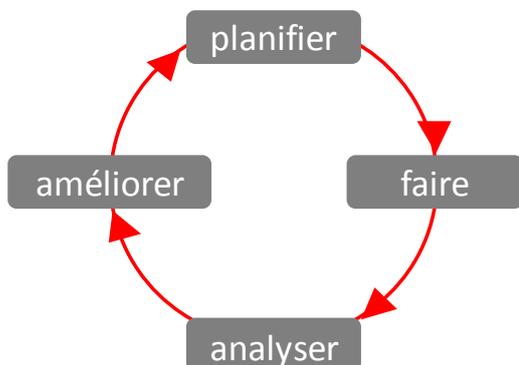
VI Patients concernés

Cette EPP s'adresse au parcours des patients adultes dont le pronostic vital est engagé et qui nécessitent la réalisation d'une EER.

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.



Méthodes proposées

Audit clinique :

Cet audit nécessite

1) de collecter des données

- collecter des données sur l'existence d'un cadre institutionnel formalisé concernant les pratiques d'EER au sein de votre service de réanimation (1 seule réponse attendue)

- réaliser un audit rétrospectif sur 10 dossiers sur la prise en charge (dose d'épuration++) de 10 patients ayant été traités par catécholamines et par EER au sein de votre service

- faire collecter prospectivement, par un professionnel de santé ne participant pas à la pose du cathéter d'EER ni à la réalisation de l'EER, des données concernant les aspects pratiques de l'EER chez 10 patients consécutifs recevant des catécholamines et recevant une première séance d'EER.

2) La seconde étape comporte une analyse des écarts, de leurs causes, et de leurs conséquences.

3) Enfin doivent être proposées des actions de suivi et d'amélioration.

AUDIT PROPOSE :

1. Encadrement au niveau institutionnel
2. Audit de pratique rétrospectif
3. Audit de pratique prospectif

Il convient de noter que les grilles d'audit sont fournies ici à titre indicatif. Le praticien réalisant l'EPP est libre d'adapter ces grilles aux pratiques de son service afin de les simplifier ou au contraire d'y ajouter des critères qui lui semblent importants

Audit clinique d'évaluation des pratiques d'épuration extra-rénale (EER) en réanimation adulte : proposition de grilles d'audit

A : Encadrement de l'EER des patients à risque vital au sein de votre institution (à remplir une fois)

Critère	Réponse	Remarque
<p>Il existe une procédure interne au service concernant l'EER comprenant</p> <ul style="list-style-type: none"> - une prescription spécifique - une surveillance spécifique - la description de la réalisation technique de la séance et des mesures d'hygiène à prendre pour les manipulations et la désinfection des moniteurs/générateurs. 	<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>Cocher oui si chacun des 3 points est abordé dans la procédure. Cocher non si un ou plusieurs points n'y sont pas abordés ou qu'il n'existe aucune procédure écrite</p>
<p>Si la production d'une eau osmosée est nécessaire pour réaliser des séances d'EER dans votre service, il existe une démarche qualité pour la surveillance de l'eau osmosée dans le respect des normes réglementaires.</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p> <p>NA</p>	<p>Cocher oui s'il existe une démarche qualité formalisée et tracée</p> <p>Cocher NA si l'eau osmosée n'est pas utilisée dans votre service.</p>
<p>Les infirmiers et les médecins ont reçu une formation sur l'EER</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>Cocher oui si les infirmiers et les médecins du service ont reçu une formation (intégration des nouveaux infirmiers etc...) ou si une formation de ce type est dispensée au moins une fois par an dans le service</p>

B. Audit rétrospectif chez 10 patients ayant été traités par catécholamines et EER

Critère	Réponse	Remarque
Si le patient était traité par hémodialyse, la dose d'hémodialyse prescrite était suffisante (par exemple, au moins 3 séances de ≥ 4 H/sem avec un débit sang > 200 mL/min)	Oui Non NA	
Si le patient était traité par EER continue, La dose d'effluent délivrée était d'au moins 20 mL/kg/H	Oui Non NA	
Les doses de médicaments prescrits étaient adaptées à la dose d'épuration délivrée	Oui Non NA	Vérifier l'adaptation des doses de médicaments le jour de la deuxième séance d'épuration

C. Audit prospectif de pratique de l'EER chez 10 patients sous catécholamines (1^{ère} séance)

1) cathéter, branchement et débranchement

Critère	Réponse	Remarque
Le site de pose est en jugulaire interne droit ou en fémoral	Oui Non NA	Cocher non si le cathéter est posé en sous clavier ou en jugulaire interne gauche alors que les autres sites sont disponibles. Cocher NA si les sites jugulaire interne droit et fémoraux ne sont pas disponibles.
Si le cathéter est posé en fémoral, sa longueur était ≥ 24 cm et son diamètre $\geq 12F$	Oui Non NA	Cocher NA si le cathéter n'est pas fémoral.
Si le patient a un BMI $>28\text{kg/m}^2$, le cathéter est posé en jugulaire interne droit	Oui Non NA	Cocher NA si le patient a un BMI <28 ou si le site jugulaire interne droit n'est pas disponible
La pose du cathéter se fait sous échoguidage	Oui Non	
Avant de brancher, la perméabilité de l'accès vasculaire est vérifiée	Oui Non	
Le branchement se fait à deux	Oui Non	
Pendant la séance, la connectique entre l'accès vasculaire et les lignes est gardée visible	Oui Non	
La restitution du sang du circuit extra-corporel au patient se fait à l'aide de sérum physiologique	Oui Non	
Lors du débranchement, le patient est en décubitus dorsal	Oui Non	

2) a) s'il s'agit d'une hémodialyse intermittente

Critère	Réponse	Remarque
Si le patient est à faible risque hémorragique et ne nécessite pas d'anticoagulation systémique, l'anticoagulation du circuit est réalisée par héparine non fractionnée ou de bas poids moléculaire.	<p>Oui</p> <p>Non</p> <p>NA</p>	
Si le patient est à haut risque hémorragique ou présente une coagulopathie une anticoagulation systémique n'est pas réalisée	<p>Oui</p> <p>Non</p> <p>NA</p>	
Si le patient est cérébro-lésé et à risque d'hypertension intracrânienne, l'hémodialyse est prolongée et à faible clairance (SLED).	<p>Oui</p> <p>Non</p> <p>NA</p>	
La température dans le dialysat est abaissée.	<p>Oui</p> <p>Non</p>	
La concentration en sodium dans le dialysat (conductivité) est augmentée >145mmol/l	<p>Oui</p> <p>Non</p>	

2) b) S'il s'agit d'une séance d'EER continue

Critère	Réponse	Remarque
La membrane a une haute perméabilité hydraulique (KUF>20 mL/mmHg/m2/H)	Oui Non	
Si le patient est à risque hémorragique, une anticoagulation au citrate est pratiquée	Oui Non NA	Cocher NA si le patient n'est pas à risque hémorragique ou s'il existe une contre-indication au citrate
Les paramètres prescrits permettent de maintenir la fraction de filtration <25%	Oui Non	
La convection n'est débutée que lorsque le débit sanguin cible ou maximum est atteint	Oui Non	
Lors des mobilisations du patient, le débit sang est réduit et la convection est interrompue	Oui Non NA	Cocher NA si le patient n'a pas été mobilisé