

Trachéotomie en réanimation

Évaluation des pratiques professionnelles

Cette EPP est basée sur les Recommandations Formalisées d'Experts « Trachéotomie en réanimation » de 2017 établies sous l'égide de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR), en collaboration avec la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) et la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie (SFORL).

Elle peut être réalisée dans le cadre d'un audit clinique chez les dix derniers malades ayant eu une trachéotomie percutanée réalisée en réanimation. Un document doit être édité pour chacun des 10 patients.

Référence : Trachéotomie en réanimation.

Cibles professionnelles : Médecins réanimateurs.

Patients concernés : Patients ayant eu une trachéotomie percutanée en réanimation.

Structures impliquées : Services de réanimation.

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. Le programme doit comporter ensuite 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 comportent 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.

1 – Premier objectif : procédures liées au service

A – Il existe au sein du service une procédure détaillant la réalisation de la trachéotomie percutanée en réanimation. Cette procédure doit au moins renseigner les points suivants : personnel médical et paramédical requis, bilans biologiques et radiologiques préalables nécessaires, matériels nécessaires, position du patient, ventilation du patient, type d’analgésie, technique de trachéotomie et modalités de surveillance.

Répondre oui si une procédure existe et comprend ces items Oui Non

B - Il existe au sein du service un protocole de soins définissant la gestion de la trachéotomie en réanimation. Ce protocole doit au moins renseigner les points suivants : surveillance de l’orifice de trachéotomie, surveillance des paramètres ventilatoires, soins locaux spécifiques, entretien de la canule, nature et fréquence des soins délivrés.

Répondre oui si un protocole existe et comprend ces items Oui Non

C - Il existe au sein du service une procédure détaillant la décanulation des patients en réanimation. Cette procédure doit au moins renseigner les points suivants : position du patient avant la décanulation, évaluation de la déglutition spontanée et aux liquides, évaluation de la sensibilité laryngée et de la toux.

Répondre oui si une procédure existe et comprend ces items Oui Non

2 – Second objectif : audit clinique

ITEM À RECUEILLIR	OUI	NON	Non applicable Remarques
Réalisation de la trachéotomie percutanée programmée en réanimation			
La trachéotomie a été réalisée après le 4 ^{ème} jour de ventilation mécanique invasive.			
Les éventuelles situations à haut risque de complication ont été identifiées (1).			
La non-opposition du patient et/ou de ses proches a été obtenu et précisée dans le dossier médical.			
La trachéotomie a été réalisée sous contrôle fibroscopique.			
La trachéotomie a été réalisée sous contrôle échographique.			
La trachéotomie a été réalisée par dilatation unique progressive.			
Une radiographie de thorax a été réalisée au décours immédiat de la trachéotomie.			
Un compte rendu de la procédure est rédigé dans le dossier médical du patient.			
Prise en charge du patient ayant une trachéotomie en réanimation			
La canule de trachéotomie est uniquement changée en cas de point d’appel (2).			
Au décours de la décanulation			
Un examen laryngo-trachéal a été réalisé et/ou programmé au décours de la décanulation.			

Une case « non » cochée, en l'absence de situation particulière le justifiant, correspond à un écart avec les recommandations.

- (1) Les situations à haut risque de complication sont : instabilité hémodynamique, hypertension intracrânienne, hypoxémie sévère ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 100 \text{ mmHg}$ sous $\text{PEP} > 10 \text{ cmH}_2\text{O}$), troubles de l'hémostase non corrigés (plaquettes $< 50.000/\text{mm}^3$ et/ou $\text{INR} > 1,5$ et/ou $\text{TCA} > 2$ fois la normale).
- (2) Les situations pouvant motiver le changement de canule sont (liste non exhaustive) : confort du patient, mise en place d'une canule phonatoire, infection locale, difficultés ventilatoires, normes européennes.