

## **Pertinence de la prescription des examens biologiques et de la radiographie thoracique en réanimation**

### **Évaluation des pratiques professionnelles**

Cette EPP est basée sur les Recommandations Formalisées d'Experts « Pertinence de la prescription des examens biologiques et de la radiographie thoracique en réanimation » de 2017 établies sous l'égide de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).

**Elle peut être réalisée une fois par an dans le cadre d'un audit clinique chez les patients présents dans le service de réanimation « un jour donné ». Un document doit être édité pour chacun des patients.**

**Référence :** Pertinence de la prescription des examens biologiques et de la radiographie thoracique en réanimation.

**Cibles professionnelles :** Médecins réanimateurs.

**Patients concernés :** Patients présents dans le service de réanimation « un jour donné ».

**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 une procédure de service écrite afin de réduire le nombre d'examens complémentaires.

*Répondre oui si une procédure existe*  Oui  Non

B - Le protocole indique le coût des examens biologiques.

*Répondre oui si la procédure comprend cet item*  Oui  Non

La procédure recommande que :

C - L'ensemble des examens biologiques (numération formule sanguine, ionogramme sanguin et urinaire, gazométrie, bilan hépatique, bilan d'hémostase) ne sont pas réalisés de façon quotidienne et systématique.

*Répondre oui si la procédure comprend cet item*  Oui  Non

D – Lors d'une prophylaxie médicamenteuse de la maladie thromboembolique veineuse, on ne surveille pas l'activité anticoagulante du traitement (en dehors des plaquettes).

*Répondre oui si la procédure comprend cet item*  Oui  Non

E – On ne réalise pas de prélèvements microbiologiques pulmonaires de « dépistage » systématiques y compris chez les patients en SDRA.

*Répondre oui si la procédure comprend cet item*  Oui  Non

F – On ne dépiste pas de manière systématique les colonisations urinaires ni par bandelette ni par ECBU (en dehors des femmes enceintes et de la chirurgie urologique).

*Répondre oui si la procédure comprend cet item*  Oui  Non

G – On ne réalise pas de radiographie thoracique quotidienne et systématique chez les patients intubés et ventilés.

*Répondre oui si la procédure comprend cet item*  Oui  Non

## 2 – Second objectif : audit clinique sur les patients présents « un jour donné ».

### Un tableau par patient

ITEM À RECUEILLIR	OUI	NON	Non applicable Remarques
<b>A l'admission en réanimation</b>			
Un bilan d'hémostase comprenant TP, TCA, plaquettes était disponible.			
Pour les femmes en âge de procréer, une grossesse a été systématiquement recherchée à l'interrogatoire ou par un dosage de $\beta$ -HCG urinaire ou sanguin.			
<b>Depuis l'admission (n'évaluer que le 1<sup>er</sup> épisode)</b>			
Lors d'un sepsis des hémocultures ont été prélevées.			
Lors d'un sepsis, 4 à 6 flacons d'hémocultures ont été prélevés en une fois.			
Lors d'un sepsis, la procalcitonine n'a pas été dosée si le diagnostic était évident.			
Lors d'une suspicion de pneumopathie nosocomiale, un prélèvement microbiologique pulmonaire quantitatif avec examen direct a été réalisé.			
Lors d'une pneumopathie nosocomiale, un prélèvement microbiologique pulmonaire de contrôle n'a été réalisé que si évolution défavorable.			
Lors de diarrhée avant le troisième jour d'hospitalisation, une coproculture a été réalisée.			
Lors de diarrhée après le troisième jour d'hospitalisation, une coproculture n'a été réalisée que si immunodépression.			
Lors de diarrhée sous antibiotiques, une recherche de <i>Clostridium difficile</i> a été réalisée.			
Lors d'un traitement par héparine non fractionnée à doses thérapeutiques, l'activité anti-Xa a été mesurée.			
Lors d'une mise en place de dispositif invasif (sonde d'intubation, canule de trachéotomie, cathéter veineux central en territoire cave supérieur, drain thoracique, sonde gastrique), une radiographie thoracique a été réalisée au décours.			

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