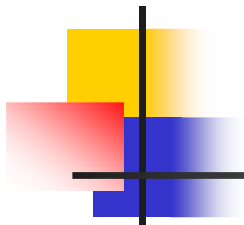


Certification V 2007

Évaluation des pratiques professionnelles



Référence 41a-SSR

L'analyse des évènements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées

« Réduction du risque d'épaule douloureuse par algoneurodystrophie chez les patients hémiplésiques vasculaires adultes »



Justification du choix

- **Problème de santé publique:** 70% d'épaules douloureuses après AVC (Chaory) avec un pic entre la 6 ou 8 ème semaine post accident initial
- **Étude :** Revue des données *a posteriori* sur tous les dossiers 2006 de patients victimes d'un AVC et dont la dépendance PMSI est $>$ ou $=$ 6
 - 21 algodystopies mais 13 codage PMSI
- En raison du caractère potentiellement évitable (équipe formées, information du patient et de ses proches,..) de cet événement indésirable, l'équipe a souhaité identifier le risque pour mieux le prévenir.



Objectifs de l'évaluation et résultats attendus

- **Objectif patient**
 - réduire le risque d'agodystrophie ou son aggravation chez les patients AVC
 - éduquer le patient et ses proches à la prévention du risque
 - informer les intervenants occasionnels lors des situations à risque par une plaquette
- **Objectifs organisationnel** : *définir un plan de formation des intervenants occasionnels et des proches à l'aide au transfert et à la manipulation des patients hémipariés.*
- **Objectif stratégique** : *optimiser la prise en charge transversale du patient handicapé.*



Le groupe de travail

Pilote du projet: Dr J-P DEVAILLY

Fonction

Cadre supérieur masseur-kinésithérapeute

Cadre infirmier

Cadre supérieur infirmier

Infirmière

Aide- soignant

Aide- soignante

Masseur-kinésithérapeute

Masseur-kinésithérapeute

Ergothérapeute

Secrétaire hospitalière



Référentiels

Références professionnelles

■ Référentiels ANAES - HAS

- Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'accident vasculaire cérébral – Aspects paramédicaux - ANAES Juin 2002
- Prise en charge hospitalière initiale des personnes ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC) – HAS, Société française de neurologie, SFNV Juin 2005
- Prise en charge hospitalière initiale des personnes ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC) – HAS, Société française de neurologie, SFNV Juin 2005 : Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en neurologie – HAS Janvier 2005 p. 7/19
- Évaluation fonctionnelle de l'AVC – HAS Janvier 2006 : Référentiel d'auto-évaluation en pratiques professionnelles en masso-kinésithérapie p.10/57 ; p. 5/57 ; p.34/57

■ Articles

- Installation de l'hémiplégie à la phase aiguë – A.Yelnik – fiche technique n°19 - La lettre du neurologue - n°3 vol. IV Juin 2000
- L'épaule douloureuse de l'hémiplégique – K. Chaory, S.Desfontaines, S. Vincent, D. Mazevet – Neurologies Janvier 2005 Vol. 8 – p. 47 à 50



Analyse de l'organisation et des pratiques

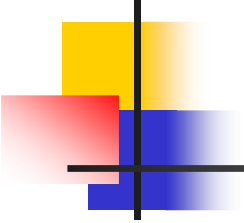
- Nombreux facteurs de risques à l'origine d'algoneurodystrophie
- L'équipe projet pointe des **problèmes de formation**
 - **Manipulations, transferts** par les équipes non formées (personnel intérimaire, au personnel du service central de transport de la personne soignée, des services transversaux)
- Manutention, réalisation des **positionnements** par les familles lors des sorties thérapeutiques ou même lors des visites dans les chambres.
- **Les patients à risque sont insuffisamment identifiés et signalés lors des transports et à la famille.**



Méthode : staff EPP

- **Analyse des 20 patients ayant présenté une algodystrophie entre février et décembre 2007**
 - **3 AND déclenchées depuis l'admission**
 - **12 patients avec troubles de la communication**
 - **9 accidents hémorragiques**
 - **Troubles sensitifs**
- **Choix de 4 facteurs de risque à dépister en réunion de synthèse pluridisciplinaire hebdomadaire**
- **Choix et mise en œuvre des moyens de prévention de l'épaule douloureuse**
- **Historique difficile à reconstituer : les mesures préventives (écharpe, positionnement, information) ont-elles été effectives ?, cette algodystrophie aurait-elle pu être évitée ?**
➔ **Vers un processus de prévention**

Mise en œuvre d'actions d'amélioration

- 
- *Identification des patients à risque : grille 4 items (trouble de la communication, motricité inférieure à 3, troubles sensitifs, dépendance PMSI, ...)*
 - *Mise en place de mesures préventives et/ou thérapeutiques adaptés et personnalisés.*
 - *Réalisation des supports d'information*
 - *« fiche alerte transfert »*
 - *« Fiche alerte positionnement »*
 - *Fiche « Hémiplégie : attention à l'épaule ».*
 - *Fiche « information famille/proches ».*
 - *Avant la première sortie thérapeutique forme le proche référent à la manutention aux transferts et à la bonne installation.*



Mise en œuvre d'actions d'améliorations

- *Formation des intervenants occasionnels (brancardiers, manipulateurs en électroradiologie médicale,) à l'aide au transfert et à la manipulation des patients hémiparétiques.*
- *Campagne d'information via Intranet à destination des services cliniques recevant des patients hémiparétiques.*
 - *diaporama sur le positionnement du patient hémiparétique à la phase aiguë.*
 - *affiches « alerte transfert », « alerte positionnement » et « information famille ».*



Indicateurs de suivi du projet

- *Exhaustivité de l'identification des patients à risque (selon la grille 4items)*
- *Exhaustivité de l'identification des patients atteints d'algoneurodystrophie lors de leur admission et du codage*

- *Traçabilité : audit mensuel du dossier de soins*
 - *Éducation réalisée avant la première sortie thérapeutique*
 - *Analyse du retour après la première sortie thérapeutique*

- *Enquête un jour donné : les patients hémiplegiques ayant bénéficié du brancardage avaient-ils sur les dossiers l'affiche « Hémiplegie : attention à l'épaule »*



Perspectives

- *Appropriation par l'équipe des critères de détection des patients à risques d'épaule douloureuse.*
- *Amélioration de la transmission des informations afin de prévenir, de diminuer les délais de prise en charge*
- *Clarification du rôle de chaque professionnel*
- *Codage PMSI des algoneurodystopies est systématique*
- *Une réflexion sur l'utilisation d'outil de quantification de la douleur chez les patients non communicants a été réactivée et la grille de Boureau mise à la disposition de l'équipe.*

