

CHAPITRE 4

EVALUATIONS ET DYNAMIQUES D'AMELIORATION

RÉFÉRENCES & CRITÈRES		AUTO ÉVALUATION	
Réf. 46	Amélioration de la mise en œuvre du traitement préventif des escarres dès l'admission des patients en hospitalisation complète en MPR		
	Critères	<i>Noter les informations pertinentes relatives aux critères de la référence, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées et les éventuels écarts entre les secteurs d'activité</i>	COTATION DES CRITÈRES
46a	Les enjeux liés à la prise en charge sont identifiés.	<p>Nous avons voulu améliorer la mise en œuvre du traitement préventif des escarres dès l'admission des patients en hospitalisation complète en service de médecine physique et de réadaptation (MPR) en raison de la gravité potentielle des événements indésirables liés à la survenue des escarres.</p> <p>Le risque d'escarre en service de MPR où sont essentiellement traités des patients à mobilité réduite reste omniprésent. La prévalence est de 12% en SSR dans les pays industrialisés.</p> <p>La survenue d'une escarre peut entraîner une aggravation de la pathologie qui a provoqué l'immobilisation, et selon la localisation un retard à la rééducation, à l'autonomisation et donc à la sortie.</p> <p>Actuellement la mise en œuvre du traitement préventif des escarres en MPR repose sur une évaluation « empirique » des facteurs de risque par les professionnels avec une traçabilité des actions mises en œuvre et une réévaluation aléatoires. Le risque est donc de méconnaître un patient à risque et/ou d'apporter un traitement préventif non adapté. Ce qui n'est pas sans incidence directe sur le confort de vie des patients. Il importe donc de mettre en œuvre un traitement préventif adapté dès l'admission des patients en MPR.</p>	A

RÉFÉRENCES & CRITÈRES		AUTO ÉVALUATION	
Réf. 46	Amélioration de la mise en œuvre du traitement préventif des escarres dès l'admission des patients en hospitalisation complète en MPR		
	Critères	<p><i>Noter les informations pertinentes relatives aux critères de la référence, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées et les éventuels écarts entre les secteurs d'activité</i></p>	COTATION DES CRITÈRES
46b	Les processus et les pratiques liés à la prise en charge sont analysés.	<p>Un groupe de travail pluriprofessionnel (médecins de MPR, cadres de santé, infirmières et aide-soignante « relais escarres », kinésithérapeute, diététicienne) à mis en œuvre une évaluation par la méthode de l'audit clinique. Les critères d'évaluation ont porté sur la présence d'une évaluation médicale de la peau du patient, une évaluation paramédicale au moyen de la grille des peupliers et des éléments du PRN, des éléments de mise en œuvre du traitement préventif selon le guide du CHG et l'évaluation régulière de ces éléments. Audit de 50 dossiers patients entrés entre le 21/01/06 et le 23/03/06.</p> <p>A la suite de cet audit des propositions d'amélioration sur les écarts notés au regard du référentiel ont été formulées et présentées aux équipes pour appropriation.</p> <p>Les critères sont analysés au regard de la typologie des patients selon qu'ils sont à mobilité réduite ou autonomes pour les transferts. Ils montrent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seuls 18% des dossiers comportent une traçabilité de la mise en œuvre d'un traitement préventif dès l'admission du patient, sans précision du traitement mis en œuvre. ✓ Aucune évaluation formalisée des facteurs de risque n'est retrouvée dans les 50 dossiers ✓ Constat d'une perception par l'équipe, des patients neurologiques comme plus à risque que les patients orthopédiques. ✓ L'identification des patients à risque repose sur une évaluation empirique et/ou un savoir faire 	

RÉFÉRENCES & CRITÈRES		AUTO ÉVALUATION	
Réf. 46	Amélioration de la mise en œuvre du traitement préventif des escarres dès l'admission des patients en hospitalisation complète en MPR		
	Critères	<i>Noter les informations pertinentes relatives aux critères de la référence, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées et les éventuels écarts entre les secteurs d'activité</i>	COTATION DES CRITÈRES
46c	Les recommandations et les données de la littérature sont prises en compte.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ANAES évaluation des pratiques professionnelles / Evaluation de la prévention des escarres 1998 2. ANAES Conférence de consensus Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé 2001 3. Document interne OPC.PEC.ESC.M001/1 date d'application juillet 2005 au Centre Hospitalier de Gonesse/ 4. Prise en charge préventive de l'escarre Epidémiologie des escarres, B.Barrois, L'escarre, 11, sep 01, 24. 	
46d	Les objectifs d'amélioration sont définis et les actions mises en œuvre.	<p>Des objectifs d'amélioration et un plan d'action sont définis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilisation des professionnels à la réalisation de la grille des peupliers dès l'admission en MPR des patients à mobilité réduite. 2. Un bilan biologique nutritionnel est prescrit par le médecin si dans la grille des peupliers le score nutritionnel est égal ou supérieur à 1 <p>Ces décisions sont mises en œuvre en mai 2006</p>	

RÉFÉRENCES & CRITÈRES		AUTO ÉVALUATION	
Réf. 46	Amélioration de la mise en œuvre du traitement préventif des escarres dès l'admission des patients en hospitalisation complète en MPR		
	Critères	<i>Noter les informations pertinentes relatives aux critères de la référence, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées et les éventuels écarts entre les secteurs d'activité</i>	COTATION DES CRITÈRES
46e	Les données et indicateurs sont définis et permettent le suivi des actions d'amélioration.	<p>Un nouvel audit sur 50 dossiers patients entrés entre le 15/05/06 et le 22/07/06, est réalisé en juillet/août 2006. 16 dossiers concernent les patients à mobilité réduite et 34 dossiers concernent les patients autonomes pour les transferts et les déplacements sur de courtes distances. Les résultats montrent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 36% des dossiers ont une traçabilité de mise en œuvre d'un traitement préventif avec, pour près de la moitié d'entre eux seulement, l'existence d'une évaluation par grille des peupliers. ✓ 3 dossiers patients à mobilité réduite n'ont pas de traitement préventif initié ni d'évaluation par grille des peupliers et un de ces patients va développer une escarre stade 1. ✓ Des traitements sont mis en œuvre pour des patients qui ne le nécessitent pas selon les critères retenus. ✓ Le bilan biologique nutritionnel n'a pas été prescrit pour 4 patients <p>Ils sont présentés à l'équipe de MPR et au groupe escarre institutionnel. L'utilisation des critères de mise en place d'une évaluation du risque d'escarre à l'entrée du service n'est pas encore systématique après 2 mois d'instauration des actions d'amélioration. Le groupe décide de poursuivre les actions correctrices débutées en mai 2006 et rappelle les consignes à l'occasion des staffs hebdomadaires</p>	
46f	Les processus de prise en charge et leurs résultats font l'objet de comparaisons.		
		RÉFÉRENCE 46 : SYNTHÈSE DE LA RÉFÉRENCE	
1. Points positifs			
. Actions d'amélioration proposées avec modalités de suivi et calendrier prévisionnel			

