



Article original

L'événement indésirable grave : un motif d'admission fréquent en réanimation



Iatrogenic events: A significant cause of admission in intensive care units

A. Poidevin*, M. Egard, P. Guiot, K. Kuteifan

Service de réanimation médicale, centre hospitalier de Mulhouse, 20, avenue du Docteur-René-Lænnec, 68100 Mulhouse, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 18 octobre 2013

Accepté le 27 juin 2014

Disponible sur Internet le 19 août 2014

Mots clés :

Événement indésirable grave

Iatrogénie

Admission

Hospitalisation

Réanimation

RÉSUMÉ

Objectif. – Colliger et analyser les événements indésirables conduisant à une hospitalisation en réanimation.

Type d'étude. – Étude prospective, observationnelle, monocentrique.

Patients. – Tous les patients de plus de 15 ans admis sur 12 mois dans le service de réanimation médicale d'un centre hospitalier général.

Méthodes. – La provenance, les caractéristiques démographiques, le motif d'admission, le terrain sous-jacent, la gravité, les diagnostics, les caractéristiques du séjour en réanimation et les thérapeutiques entreprises ont été relevées pour chaque patient. Deux médecins ont déterminé par consensus les admissions imputables à des événements indésirables et leur caractère évitable éventuel. Une analyse statistique univariée a été effectuée.

Résultats. – En un an, 603 patients ont été admis dont 71 (12 %) suite à un événement indésirable. Comparés à la population admise pour un autre motif, ces patients étaient plus âgés (66 ans vs 60, p 0,009) et plus fréquemment issus du secteur hospitalier (82 % vs 54 %, p < 0,0001). Ils justifiaient d'un recours accru aux transfusions (39 % vs 26 %, p 0,02) avec une tendance à un moindre recours à la ventilation (67 % vs 77 %, p 0,07). Leur mortalité en réanimation était superposable (20 % vs 19 %). Vingt-sept événements indésirables (38 %) ont été jugés évitables.

Conclusions. – Les événements indésirables sont des motifs d'admission fréquents en réanimation qui concernent plus d'un patient sur dix et influencent le profil (âge supérieur) comme les caractéristiques du séjour (recours transfusionnel accru). Plus du tiers seraient évitables et donc potentiellement accessibles à des mesures correctrices.

© 2014 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objective. – Identification and analysis of iatrogenic events leading to admission in intensive care units.

Study design. – Prospective observational monocentric study.

Patients. – Critically ill patients hospitalized in adult medical intensive care unit of a general hospital over a twelve-month period.

Methods. – We recorded for each patient the following characteristics: origin, demographic data, cause of admission, medical background, severity, diagnosis, ICU length of stay and provided treatments. Two medical investigators identified the iatrogenic character of events and determined their potential preventability. Univariate statistical analysis was performed.

Results. – During the study period, 603 patients were admitted and 71 (12%) due to iatrogenic events. In comparison to patients hospitalized for other causes, these patients were older (66 years vs. 60, P 0.009) and often previously treated in a hospital (82% vs. 54%, P < 0.0001). They had increased need for transfusions (39% vs. 26%, P 0.02) but less frequent indications for mechanical ventilation (67% vs. 77%, P 0.07). They had similar ICU mortality (20% vs. 19%). Among them, 27 iatrogenic events were considered as preventable.

Keywords:

Iatrogenic event

Iatrogenic disease

Adverse event

ICU admission

Hospitalization

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : poidevina@ch-mulhouse.fr (A. Poidevin).

Conclusions. – Iatrogenic event is a significant cause of ICU admission, involved in 12% of all the hospitalizations in our unit. It has an impact on the patient's profile (significantly older) and their ICU stay (increased need for transfusion). More than a third of events could be preventable and potentially accessible to corrective actions.

© 2014 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La pathologie iatrogène correspond à une atteinte secondaire à une prise en charge thérapeutique ou diagnostique. Elle constitue une préoccupation de santé publique et soulève des interrogations sur la qualité des soins. Elle concerne aussi bien les actes médicaux ou chirurgicaux que les médicaments. L'hospitalisation en réanimation est un des critères définissant un événement indésirable grave (EIG), au même titre que le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la perte permanente d'une fonction ou une réintervention non programmée [1]. Les services de réanimation pourraient donc servir d'observatoires pour les événements indésirables graves (EIG).

Nous avons mené une étude prospective observationnelle monocentrique durant une année au sein du service de réanimation médicale du centre hospitalier de Mulhouse. Son but était de colliger les hospitalisations en réanimation liées à la survenue d'un EIG et de comparer cette population de malades à celle admise pour d'autres motifs sur les données démographiques, les caractéristiques du séjour et la mortalité en réanimation. Pour chaque EIG, nous avons cherché à en déterminer le caractère évitable éventuel.

2. Patients et méthodes

Notre service associe l'activité de réanimation médicale adulte polyvalente à la prise en charge des patients ayant bénéficié d'une chirurgie cardiaque en urgence ou nécessitant une hospitalisation en réanimation au-delà du premier jour postopératoire d'une chirurgie programmée (environ 10 % des admissions). Sur l'année d'étude, 15 lits étaient ouverts pour environ 600 admissions, au sein d'un hôpital comportant près de 1600 lits d'hospitalisation avec, à l'exception de la neurochirurgie, une offre de soin médico-chirurgicale complète pour un bassin de population de 280 000 personnes.

Selon les référentiels de la Haute Autorité de santé (HAS), l'événement indésirable (EI) constitue une situation s'écartant de procédures ou de résultats escomptés et pouvant être source de dommages, allant donc du dysfonctionnement à l'accident [1]. L'EIG associé aux soins est un événement défavorable pour le patient, ayant un caractère certain de gravité (à l'origine d'un séjour hospitalier ou de sa prolongation, d'une incapacité ou d'un risque vital) et associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention [2]. L'hospitalisation en réanimation fait partie des critères caractérisant un EIG [1].

Nous avons effectué un recueil prospectif intéressant tous les patients admis en réanimation entre juin 2009 et juin 2010. Nous avons relevé la provenance (secteur hospitalier public et privé, domicile), les caractéristiques individuelles (âge, sexe, taille, poids, indice de masse corporelle [IMC]), le motif d'admission (médical, chirurgical, traumatologique), le terrain sous-jacent (scores de Knaus et al. et Mac Cabe) [3,4], la gravité à l'admission (score IGS II à la 24^e heure) [5], les diagnostics retenus et les caractéristiques du séjour en réanimation : durée moyenne de séjour (DMS), recours à la ventilation mécanique invasive ou non invasive voire au

décubitus ventral (DV) ou au monoxyde d'azote (NO), utilisation de vasopresseurs, mise en œuvre d'une épuration extrarénale (EER), recours à une circulation extracorporelle (ECLS/ECMO), transfusion sanguine, intervention chirurgicale ou contraction d'une infection nosocomiale en cours de séjour en réanimation. Nous avons distingué les admissions imputables à des EIG (EIG+) des patients hospitalisés pour d'autres motifs (EIG-), en passant par une double évaluation de chaque dossier (à l'admission et à la sortie) par deux médecins seniors investigateurs avec nécessité d'obtention d'un consensus sur chaque cas caractérisé comme EIG+. La première évaluation permettait la détection de l'EIG, la seconde de retenir sa survenue comme cause d'admission en réanimation et de déterminer son caractère évitable ou non avec le recul offert par l'hospitalisation. L'appréciation d'un EIG passait donc par son caractère inattendu et secondaire à une prise en charge (ou une absence de prise en charge). L'analyse de son imputabilité dans l'admission en réanimation impliquait d'une part, l'absence d'explication par une pathologie sous-jacente ou une autre étiologie non iatrogène et, d'autre part, l'association d'un délai raisonnable entre l'événement et l'admission en réanimation, d'un lien de causalité établi dans la littérature scientifique (entre une prise en charge et un EI éventuel) et d'une documentation (biologique, pharmacologique, microbiologique ou iconographique).

Les EIG recensés résultaient de l'administration de traitements ou d'actes médicaux et chirurgicaux (diagnostiques ou thérapeutiques). Les retards diagnostiques ou thérapeutiques délétères ont été retenus dans le groupe EIG+. Les intoxications médicamenteuses volontaires ou accidentelles (relevant d'une erreur de prise par le patient) ont été exclues. L'analyse de chaque EIG a conduit à une évaluation consensuelle de son caractère évitable ou non par les deux investigateurs. À l'instar des données de l'enquête nationale sur les événements indésirables associés aux soins (ENEIS) [2], nous avons défini comme évitables les EIG qui n'auraient vraisemblablement pas eu lieu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de leur survenue et qui semblaient associés en partie à une pratique sous-optimale, une perte de temps, une rupture de continuité des soins, des déviations par rapport à des protocoles, des règles ou des recommandations. Ceci tenait compte du degré d'urgence de la situation préalable du patient, d'une possibilité de prise en charge différente, du bénéfice attendu et des risques potentiels des actes ayant conduit à l'EIG.

Une analyse statistique univariée a été réalisée en comparant le groupe EIG+ à la population EIG-. Les données quantitatives ont été comparées par un test de Kruskal-Wallis et les données qualitatives par un test du χ^2 lorsqu'elles étaient suffisantes dans chaque catégorie ou par un test exact de Fisher dans le cas contraire.

3. Résultats

Sur un an, notre service a accueilli 603 malades (âgés de plus de 15 ans), parmi lesquels 71 EIG (12 %) ont été recensés comme

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2745199>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2745199>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)