



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Article original

Intérêt de l'EPP pour l'amélioration de la prise en charge de la douleur postopératoire par analgésie contrôlée par le patient (ACP)

Interest of evaluation of professional practice for the improvement of the management of postoperative pain with patient controlled analgesia (PCA)

A. Baumann^{a,*}, E. Cuignet-Royer^a, C. Cornet^a, S. Trueck^a, M. Heck^a, F. Taron^a, C. Peignier^a,
 A. Chastel^b, P. Gervais^b, H. Bouaziz^a, G. Audibert^a, P.-M. Mertes^a

^aDépartement d'anesthésie-réanimation, hôpital Central, CHU de Nancy, 29, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 54000 Nancy, France

^bService d'anesthésie, clinique de traumatologie et d'orthopédie, 49, rue Hermitte, 54000 Nancy, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 31 janvier 2010

Accepté le 8 juin 2010

Disponible sur Internet le 21 août 2010

Mots clés :

Évaluation

Pratiques professionnelles

EPP

PCA

Douleur postopératoire

R É S U M É

Objectifs. – Évaluation de la pratique de l'analgésie postopératoire par *patient controlled analgesia* (PCA) au CHU de Nancy, dans la continuité d'une démarche qualité pour la prise en charge de la douleur postopératoire (DPO) débutée en 2003.

Type d'étude. – Audit ciblé rétrospectif sur dossiers.

Matériel et méthodes. – Matériel : tous les dossiers consécutifs des opérés traités par PCA dans huit services de chirurgie du CHU sur une période de cinq semaines. Critères étudiés : évaluation de la structure (huit critères) et analyse des dossiers (16 critères). Analyse des résultats en groupe de travail et propositions. Un second tour d'audit a été effectué six mois après la mise en place de mesures correctrices.

Résultats. – Évaluation de la structure : diagramme de surveillance incluant la traçabilité de la douleur, plaquette d'information patient, procédure PCA, feuille de prescription postopératoire préremplie standardisée (PPPS) incluant la PCA, formation IDE à la DPO.

Évaluation des pratiques. – Cent cinquante-neuf dossiers analysés sur 176 patients traités (88 %). Améliorations à six mois : trace de la mesure de la DPO dans le dossier (passe de 73 à 87 %), prescription anticipée de l'adaptation de la PCA (56 à 68 %) et du traitement des effets indésirables (54 à 68 %), trace de l'adaptation de la PCA par l'IDE (15 à 43 %), trace de l'administration du traitement des effets indésirables par l'IDE (24 à 64 %), utilisation de la PPPS par les médecins (59 à 70 %).

Conclusions. – Intérêt d'une prescription de PCA standardisée préremplie. Élaboration de projets d'actions continues : conception d'un poster et d'un guide de poche sur la manipulation des PCA, et formation de trois « conseillers PCA » par service (cadre et IDE) avec mission de répercuter leur formation et d'aider leurs collègues dans l'usage de la machine en attendant la mise en place d'une équipe « douleur aiguë ».

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – To evaluate the daily practice of postoperative PCA in Nancy University Hospital, in continuity with a quality program of postoperative pain (POP) care conducted in 2003.

Type of study. – A retrospective audit of patient medical records.

Material and methods. – A review of all the medical records of consecutive surgical patients managed by PCA over a 5 week period in six surgical services. **Criteria studied:** Evaluation of hospital means (eight criteria) and of medical and nursing staff practice (16 criteria). A second audit was conducted 6 months after the implementation of quality improvement measures.

Keywords:

PCA

Evaluation

Professional practice

Postoperative pain

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : a.baumann@chu-nancy.fr (A. Baumann).

Results. – Assessment of the hospital means: temperature chart including pain scores and PCA drug consumption, patient information leaflet, PCA protocol, postoperative pre-filled prescription form (PFPF) for post-anaesthesia care including PCA, and optional training of nurses in postoperative pain management.

Evaluation of practices. – One hundred and fifty-nine files of a total of 176 patients were analyzed (88%). Improvements noted after 6 months: trace of POP evaluation progressed from 73 to 87%, advance prescription of PCA adjustment increased from 56 to 68% and of the treatment of adverse effects from 54 to 68%, trace of PCA adaptation by attending nurse from 15 to 43%, trace of the administration of the treatment of adverse effects by attending nurse from 24% to 64%, as did the use of PFPF from 59 to 70%.

Conclusions. – The usefulness of a pre-filled prescription form for post-anaesthesia care including PCA prescription is demonstrated. Quality improvement measures include: poster information and pocket guides on PCA for nurses, training of 3 nurses per service to act as “PCA advisers” who will in turn train their ward colleagues in PCA management and the use of equipment until an acute pain team is established.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'optimisation de la prise en charge de la douleur postopératoire (DPO) dans les hôpitaux français est une priorité depuis longtemps officiellement affirmée [1–4] et encadrée par des recommandations et des référentiels largement diffusés. [5–7] L'analgésie postopératoire par morphine intraveineuse autocontrôlée par le patient (PCA) est une pratique universellement reconnue pour son efficacité et sa sécurité [8,9]. Elle est bien implantée depuis plus de 15 ans dans notre CHU et sa mise en œuvre y est réputée correcte a priori, en l'absence d'évaluation ; c'est pourquoi nous l'avons choisie comme thématique d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans la continuité d'une démarche qualité pour la prise en charge de la DPO débutée en 2003 [10]. Par ailleurs, il s'agit d'un thème transversal impliquant médecins et paramédicaux, connu depuis longtemps pour être très accessible à un contrôle qualité [11–13] dont les modalités sont désormais bien codifiées [14,15].

L'objectif de l'audit a été d'évaluer et tenter d'améliorer la qualité de la pratique de la PCA dans six services de chirurgie des hôpitaux urbains et de la clinique de traumatologie du CHU de Nancy.

2. Matériel et méthode

2.1. Matériel

Tous les dossiers consécutifs des patients opérés en réglé et traités par PCA dans six services de chirurgie du CHU sur une période de cinq semaines ont été analysés. Dans les services de chirurgie sélectionnés (354 lits), 1636 patients ont été traités en 2007 par PCA, et deux de ces services ont été l'objet d'une démarche qualité pour la prise en charge de la DPO en 1998–2001 [10].

2.2. Méthode

Audit clinique ciblé rétrospectif sur dossiers. Les critères étudiés ont été de deux ordres : l'évaluation de la structure (huit critères), et l'évaluation de la pratique : analyse des dossiers selon une grille de 16 critères par une équipe d'anesthésistes-réanimateurs et d'IADE. Des actions correctrices ont été mises en place, et un an après l'audit, un second tour d'audit a été effectué pour évaluer l'efficacité de ces mesures. Le projet a été mené à bien par un groupe de travail multiprofessionnel issu du Comité de lutte contre la douleur et des soins palliatifs (CLUDS) : neuf médecins anesthésistes-réanimateurs (sur une équipe de 34 médecins) et cinq IADE dont deux cadres (sur une équipe de 48 IADE et trois cadres).

2.2.1. Référentiels utilisés et grille d'audit

Les référentiels choisis ont été :

- Haute Autorité de santé – référentiel de pratiques professionnelles. Prise en charge de la douleur postopératoire. Paris: HAS; 2005.
- Chauvin M. Analgésie autocontrôlée. In: Sfar (éditeurs), Conférences d'actualisation. 37^e Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris: Masson; 1995. p. 81–93.

Pour élaborer sa grille d'audit, le groupe de travail s'est fondé sur le « Référentiel de pratiques professionnelles de l'HAS : Prise en charge de la douleur postopératoire » de juin 2005 et l'a adapté au protocole de prise en charge établi par le CLUDS de l'établissement, qui précisait les modalités de prescription de la PCA, les modalités de surveillance et de prise en charge des effets indésirables. Cette grille personnalisée a été validée par le Collège français des anesthésistes réanimateurs (CFAR) préalablement à la mise en route de l'étude. Ces données ont été anonymisées. Une stratégie d'analyse globale et par secteur d'activité a été réalisée, de manière à adapter les mesures correctrices aux déficiences observées dans chacun des secteurs évalués.

Les critères étudiés visaient à évaluer la conformité au protocole de prise en charge de la DPO par PCA.

Concernant la structure : (huit critères 1 à 4a) :

- 1a** Il existe des protocoles écrits de prise en charge de la douleur postopératoire et de la PCA en particulier.
- 1b** Ces protocoles font l'objet d'une évaluation et d'une actualisation régulière (annuelle).
- 1c** Il existe au niveau des SSPI une feuille de prescription postanesthésie, incluant la prescription de PCA, et du traitement des effets indésirables de la morphine.
- 1d** Il existe au niveau de l'établissement un diagramme de surveillance incluant la traçabilité de la douleur et la surveillance de la consommation de morphine en PCA.
- 2a** Il existe d'une équipe structurée autour de la prise en charge de la douleur postopératoire.
- 2b** Les équipes soignantes paramédicales consacrent du temps à la formation professionnelle concernant la prise en charge de la douleur. Chaque année une ou plusieurs sessions d'informations sont organisées auprès des équipes soignantes.
- 3** La satisfaction des patients doit faire l'objet d'une évaluation régulière : des enquêtes (questionnaires) de satisfaction sont effectuées régulièrement.
- 4a** Il existe un support informationnel individualisé sur la prise en charge de la douleur postopératoire, et la PCA en particulier.

Concernant l'application des procédures : 16 critères (**4b** à **7b bis**) :

- 4b** Le dossier d'anesthésie porte la mention de la transmission au patient de l'information ciblée sur la PCA et de son consentement éclairé

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2746488>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2746488>

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