

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

### PLAN

- Le Contexte / Les racines locales.
- Justification des thèmes des indicateurs choisis.
- Outils et documents de travail.
- Les items de Notre TDB.
  - Gestion des lits.
  - Gestion des patients.
  - Gestion des procédures.
- Conclusion.

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

### Le Contexte

- Evolution des tableaux de bords sur 40 ans
  - Quantitatif ( patients/an – DMS – journées d'hospitalisation...)
  - Charge de travail et activité (Point Oméga, Point ISA, T2A...)
  - Introduction de la Qualité
  
- L'évaluation de la qualité des soins est explicitement demandée par l'ordonnance Juppé 96-346 du 24 avril 1996 et le décret n°97-1165 du 16 déc. 1997.(valant réforme du système hospitalier).
  
- La loi du 04/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
  
- La Certification.
- L'accréditation.(Manuel V2010).
- Les recommandations de Bonnes Pratiques.
- L'évaluation des pratiques professionnelles.

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010



Evolution des tableaux de bord en réanimation de 1970 à nos jours

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

### Les racines locales.

- Partage d'une culture qualité.
- Formation médicale continue régulière.
- Un principe communément admis de ne rien inventer.
- Une société savante très structurée.(SRLF voire SFAR).
- Un certain goût pour l'évolution et le changement.
- Un désir de transparence.

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

### Les thèmes des indicateurs

- Issus :
  - Des obligations de gestion financière de l'établissement.
  - Des points forts des recommandations scientifiques.
  - De l'évolution des préoccupations de la vie quotidienne de l'équipe.
  - De la maturation de la politique d'amélioration et de gestion des risques du service.
- En concordance avec :
  - Les éléments de certification des établissements de santé (p ex: pertinence des journées d'hospitalisation, gestion des prescriptions : albumine, médicaments po/iv, procédure de limitation thérapeutique, extubation non programmée.....)
  - Les propositions de référentiels de notre société savante.
  - La procédure d'accréditation des médecins réanimateurs.
- Concrètement nos item sont répartis en
  - Gestion des lits (structures)
  - Gestion du patient (activité, résultats).
  - Gestion des procédures

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

### Outils et documents de travail

- La table patient.
  - Régulièrement enrichie selon les thèmes
  - Saisie par les médecins au fil de l'eau à la sortie des patients
  - Traitée par le secrétariat selon la demande de l'équipe médicale
  - Analysée par l'équipe médicale et le cadre de santé
- Le PMSI.
- Le registre des évènements indésirables.
- Evaluation des IN par résultats du réa-raisin et registre des germes inhabituels.
- Le registre des appels.

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

## LA TABLE PATIENT

Age	Mid OH	SEX	PAYS	IMC	ISS	RASIN	Type	Provenance	Date entrée	Date sortie	Date sortie théo	Journée soins continus	Diés attendus	DIAGNOSTIC	IN	B	IAIR OGE ME	Aspect juridique	Trans fu	DC	LT	Décls commentaire	ventiles néonates	ventiles st	Tous de jours de ventilation (Y/N/CP)	Jours de ventilation sur pressions positives (Y/N)	Justif	CPAP	BiPAP	CPAP	BiPAP	Doppler TC	Fibro bronchique	EEG	EEG	EEG	EEG	MEDICIN TRAITANT					
259	45	F	FR	1.8	32	32	Fal	3	23-août	23-août	23-août	2	0	Pneumon / CSM / pneumogène d'inhalation	non	non	non	RAS	non				oui	non	3	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr SCHOETARD (Beneau)				
260	64	F	FR	1.8	34	34	NK	2	19-août	20-août	20-août	2	0	hémorragie sur tumeur vésicale métastase	non	non	non	RAS	oui					non	non	0	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr WILLEMIN			
261	79	F	FR	1.67	37	37	Fal	3	21-août	31-août				Come sur traumatisme crânien																								Dr MARCONNE Alain					
262	72	F	FR	1.62	30	35	Fal	3	22-août	31-août				Prise en charge post arrêt cardio respiratoire																									Dr WILLARD J.L				
263	61	F	FR	1.66	22	29	Fal	3	22-août	26-août	26-août	2	0	Déresse respiratoire sur OAP sur poussée hypertensive	non	non	non	RAS	non				oui	non	3	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr VREQU (Drancy - B)			
264	87	F	FR	1.41	26	42	Fal	3	24-août	30-août	30-août	2	0	septicémie à E. coli - Insuffisance respiratoire aiguë sur OAP - Syndrome infectieux	non	non	non	RAS	non					non	non	0	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr GENIN ALBAZ			
265	78	F	FR	1.76	24	24	Fal	3	26-août					Pneumonie droite hypoxémiant																									Dr GARNIER Jean-Michel				
266	71	F	FR	1.48	21	27	NK	1	26-août	27-août	27-août	1	0	Coléctomie sur néoplasme	oui	non	non	RAS	non					non	non	0	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr MICHAUD J.F			
267	73	F	FR	1.58	38	38	NK	2	26-août	27-août	27-août	2	0	Come sur episode de stress alcool/cannabis	non	non	non	RAS	non					non	non	0	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr SRECHEN		
268	43	F	FR	1.58	35	18	Fal	3	26-août	1-sept	1-sept	7	0	Mélanges aléatoires catérol / Oribate à la amp. piasche	non	non	non	RAS	non					non	non	0	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr OTTENWALTER F.		
269	55	F	FR	1.65	19	25	Fal	3	27-août	29-août	29-août	2	0	TS médicamenteuse par ANAFRANIL et LÉDOLAM	non	non	non	RAS	non					non	non	0	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr TRANCY		
270	64	F	FR	1.65	16	33	Fal	2	28-août	30-août	30-août	1	0	neurothorax / cancer du sigmoides	non	non	oui	RAS	non					oui	non	1	1	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr DEKORCOMBAUX		
271	86	F	FR	1.7	30	43	Fal	2	28-août	2-sept	2-sept	1	0	sepsis grave d'origine digestive	non	non	non	RAS	non					non	non	0	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr CHAFFARCO-Sybilaine		
272	74	F	FR	1.73	27	66	Fal	3	30-août	1-sept	1-sept	2	0	coma sur acidocétose diabétique	non	non	non	RAS	non					non	non	0	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr BAUD Jean-Michel			
273	45	F	FR	1.11	43	71	Fal	3	30-août	4-sept	4-sept	0	0	choc hémorragique/ulcérations escophage d'étiologie mal déterminé chez catholique - en refus de soin - RSM	non	non	non	RAS	oui	service J2-27	oui	état dépressif malgré traitement mast	non	non	5	5	0	non	non	non	oui	1	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr WILLEMIN
274	38	F	FR	1.7	17	18	Fal	3	31-août	2-sept	2-sept	2	0	pneumothorax droit spontané	non	non	non	RAS	non					non	non	0	0	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr ABMAN Christophe		
275	68	F	FR	1.66	42	32	Fal	3	31-août	6-sept	2-sept	5	0	RR hypoventilation chez une femme obèse + BPCO post tabagique sans facteur déclenchant	non	non	non	RAS	non					oui	non	7	0	7	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr LEBEVRE		
276	55	F	FR	1.55	17	34	NK	2	1-sept	2-sept	2-sept	0	0	RR hypoventilation + choc - ama chez une veille dame sur médicament? Ecou réflexion urinaire?	non	non	oui	RAS	non					oui	non	1	1	0	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Dr GIBERT	

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

- Gestion des lits. (1)
  - Nombre d'entrées.
    - Nombre d'entrées forfait réa.
    - Nombre d'entrées forfait soins intensifs.
  - Durée moyenne de séjours (DMS).
  - Taux d'occupation.
  - Nombre de journées.
    - Nombre de journées forfait réa.
    - Nombre de journées forfait soins intensifs. (tarif DGOS/srlf)
    - Nombre de journées soins continus estimées.
    - Nombre de journées d'attente de sortie.
  - Réadmissions non programmées cf El.
  - Refus d'admission.
  - Journées d'attente de sorties.
  - Admissions programmées .

## GESTION DES LITS DE 2007 AU 1<sup>ER</sup> SEMESTRE 2010

	2006	2007	2008	2009	1 <sup>er</sup> semestre 2010
Nbre d'entrées	308	341	320	341	209
DMS	6.32	9.19	7.09	8.13	6.07
Taux d'occupation	67%	85%	76%	94%	92%
Nbre de journées brutes	1948	3133	2268	2774	1335
Nbre estimé de journées de soins continus	493	619	622	639	232
Nbre de jours liés à l'attente d'une sortie	144	195	185	152	75
Nbre de journées (forfait réa)	1651	2882	2005	2518	1167
Nbre d'entrées (forfait réa)	260	313	282	309	182
Nbre de journées (forfait soins intensifs)	338	307	307	321	199
Nbre d'entrées (forfait soins intensifs)	53	33	43	39	31
Réadmissions non programmées	2	1	4	1	1

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

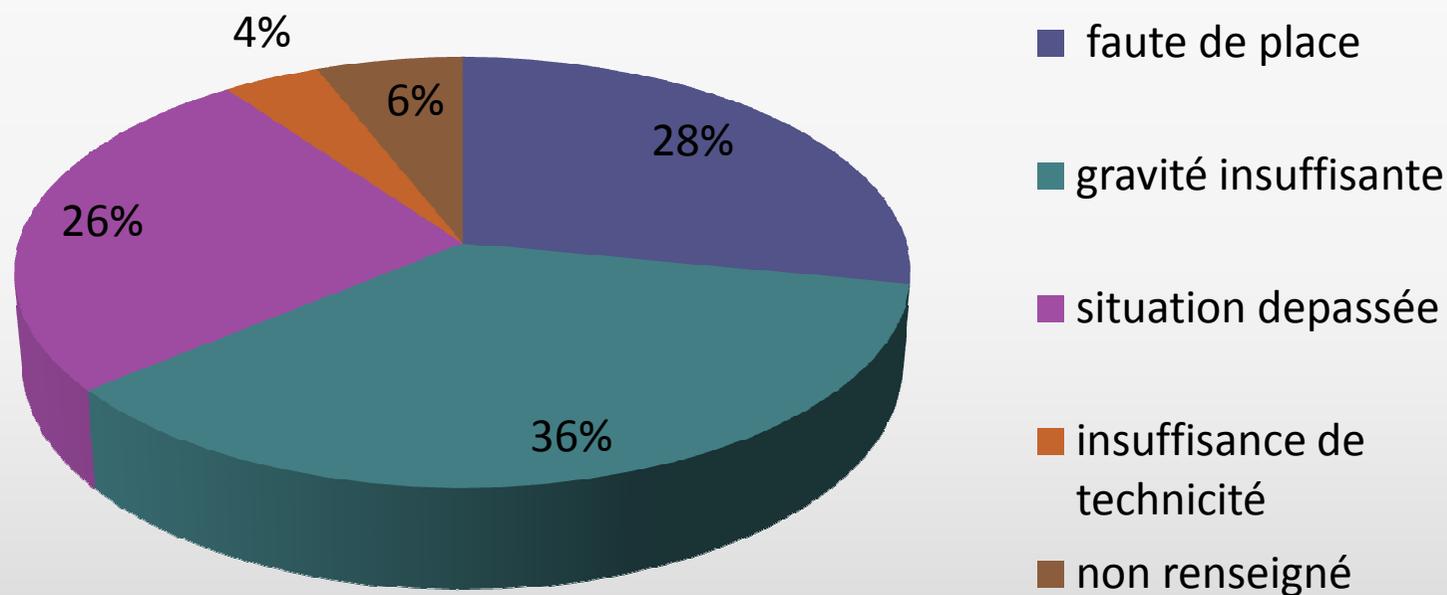
- Gestion des lits. (1)
  - Nombre d'entrées.
    - Nombre d'entrées forfait réa.
    - Nombre d'entrées forfait soins intensifs.
  - Durée moyenne de séjours (DMS).
  - Taux d'occupation.
  - Nombre de journées.
    - Nombre de journées forfait réa.
    - Nombre de journées forfait soins intensifs. (tarif DGOS/srlf)
    - Nombre de journées soins continus estimées.
  - Réadmissions non programmées cf EI.
  - - Admissions programmées (Rdv bloc).
  - Refus d'admission.
  - Journées d'attente de sortie.

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

### Refus d'admission 2009 (sur 157 appels)



# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

- Gestion des patients (1)
  - Sexe / âge.
  - Scores : IGS II. Knauss, Mac Cabe, ( Etat santé et autonomie)
  - Taille, Poids, IMC. (recommandation IPAQH)
  - Diagnostique principal.
  - Ventilation :
    - Journées de ventilation totales.
    - Journées de ventilations sur prothèses endo-trachéales.
    - Patients ventilés : < 48h, > 48h.
    - Journées de ventilation en VNI.
    - Patients en VNI : seule, pré-intubation, post-intubation.
    - Nombre de trachéotomie.
  - Transfusions sanguines
  - Aspects juridiques de l'hospitalisation.

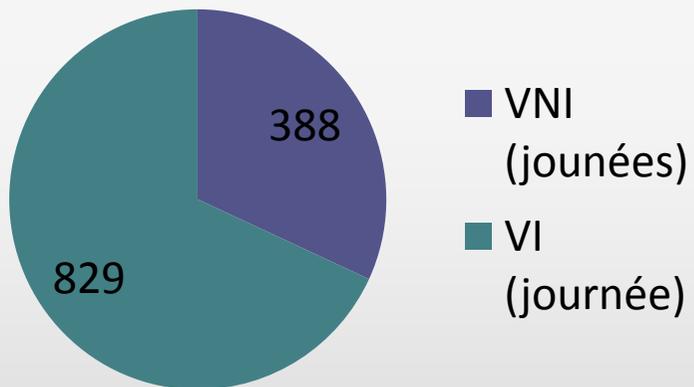
# VNI

- Pourquoi :
  - Données du PMSI insuffisantes
  - Technique fréquente et complexe
  - Fort enjeu pour les patients
- Objectifs :
  - Evaluation de notre pratique
- Comment :
  - Notification dans la table patient
    - VNI seule, pré, post intubation...
- Résultats : cf.
- Points d'amélioration
  - Notification de la durée quotidienne
  - Notification de l'indication de la VNI
- Projet
  - Poursuite du développement de la technique
  - Diminuer le taux d'échec

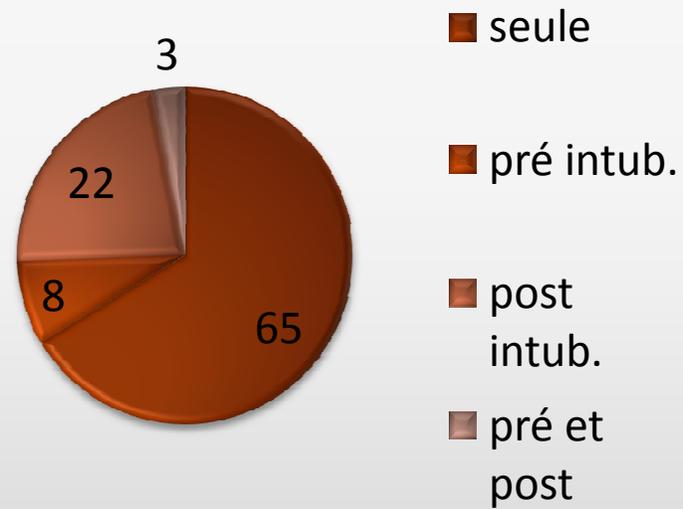


# VNI

## Ventilation mécanique 2008 (sur 1217 j/v)



## VNI



# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

- Gestion des patients (1)
  - Sexe / âge.
  - Scores : IGS II, Knauss, Mac Cabe, (Etat santé et autonomie)
  - Taille, Poids, IMC. (recommandation IPAQH)
  - Diagnostique principal.
  - Ventilation :
    - Journées de ventilation totales.
    - Journées de ventilations sur prothèses endo-trachéales.
    - Patients ventilés : < 48h, > 48h.
    - Journées de ventilation en VNI.
    - Patients en VNI : seule, pré-intubation, post-intubation.
    - - Nombre de trachéotomie.
  - Transfusions sanguines.
  - Aspects juridiques de l'hospitalisation.

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

- Gestion des patients (2).
  - Décès :
    - Revue Morbi-mortalité.
    - Mortalité observée / Mortalité prédite.
    - [Limitation thérapeutique](#) .
  - Modalités techniques hors ventilation.
    - Nombre : Doppler œsophagien/Picco/VPP/échocardiographie.
    - Nombre : Doppler trans-crânien/Electroencéphalogramme continue.
    - Nombre de Fibroscopie bronchique.
    - Epuration extrarénale :
      - Nombre de séances.
      - Type d'anticoagulation.

### Limitation thérapeutique

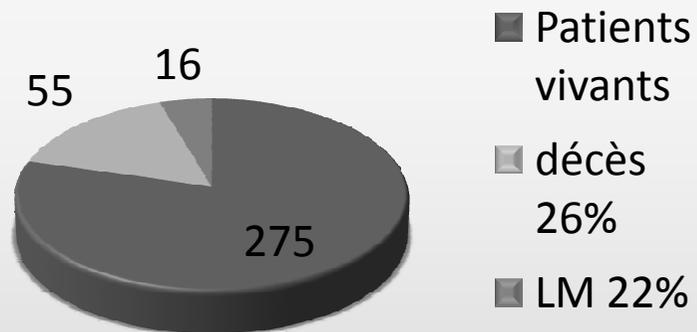
- Pourquoi :
  - Contexte actuel, loi du 4/03/2002 et loi dite Léonetti.
  - Fort taux d'incidence des décès en réanimation.
  - Nombreuses recommandations de la SRLF.
- Objectifs :
  - Evaluer la proportion de LT/Décès.
  - Assurer une bonne pratique de décision et de réalisation.
- Comment :
  - En notifiant les cas dans la table patient.
- Résultats :
  - Mise en place de la procédure complète. (ch. Clinique, prescription...).
  - Résultats numériques cf

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

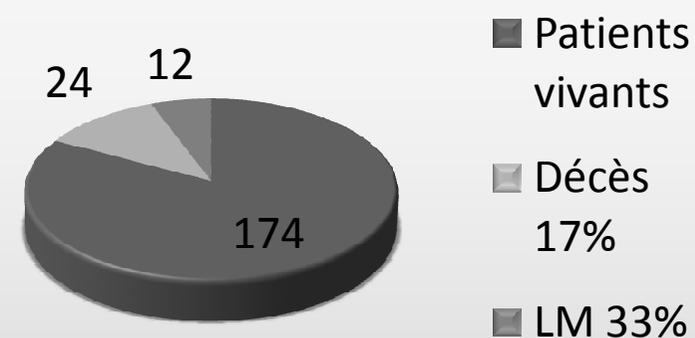
## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

### Patients. décès. limitations thérapeutiques 2009



### Patients. Décès. Limitations thérapeutiques 1er semestre 2010



# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

- Gestion des patients (2).
  - Décès :
    - Revue Morbi-mortalité.
    - Mortalité observée / Mortalité prédite.
    - Limitation thérapeutique .
  - - Modalités techniques hors ventilation.
    - Nombre : Doppler œsophagien/Picco/VPP/échocardiographie.
    - Nombre : Doppler trans-crânien/Electroencéphalogramme continue.
    - Nombre de Fibroscopie bronchique.
    - Epuration extrarénale :
      - Nombre de séances.
      - Type d'anti-coagulation.
  - Satisfaction des patients.
  - Evaluation famille.

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

- Gestion des procédures
  - Infections nosocomiales :
    - Dossier bactériologie individuel.
    - Suivi Réa-Raisin.....communication
    - Registre des infections atypiques.
  - Pertinence d'utilisation des ressources :
    - Albumine
    - Voie d'administration des quinolones, du paracétamol, des IPP....
  - Evènements indésirables :
    - Marqueur de qualité en réanimation :
      - Extubation non programmée.
  - Devenir des patients après hospitalisation.
  - Séjour motivé par un événement iatrogène.
  - Obligation IPAQH :
    - IMC.
    - Délais d'envoi des comptes rendus d'hospitalisation.

# L' ALBUMINE

- POURQUOI :
  - Première dépense pharmaceutique du service.
- Objectif :
  - Maitrise médico-économique = garantie de pertinence d'utilisation.
  - Arriver à 100% de prescriptions pertinentes et une totale traçabilité.
- Comment :
  - A partir de recommandations encore ouvertes, en créant notre propre référentiel.
  - En renseignant la feuille dédiée de prescription et en faisant traiter les données par la PUI.
- Résultats :
  - 2008 traçabilité 99%, pertinence 85%.
  - 2009 traçabilité 100%, pertinence 100%.
- Points positifs : pertinence de la prescription
- Points d'amélioration :
  - Retour par la PUI de données globalisées et non individuelles.
  - Pas de recommandations précises actualisées.
- Projet :
  - Maintenir une concordance avec de futures recommandations (2011?).
  - Affiner les données après informatisation.

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

- Gestion des procédures
  - Infections nosocomiales :
    - Dossier bactériologie individuel.
    - Réa-Raisin. ILS spécifiques : Pavm, I sur kt (comparatif-communication)
    - Registre des infections atypiques.
  - Pertinence d'utilisation des ressources :
    - Albumine
    - - Voie d'administration des quinolones, du paracétamol, des IPP....
  - Evènements indésirables :
    - Marqueur de qualité en réanimation :
      - **Extubation non programmée.**
  - Devenir des patients après hospitalisation.
  - Séjour motivé par un événement iatrogène.
  - Obligation IPAQH :
    - IMC.
    - Délais d'envoi des comptes rendus d'hospitalisation.

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

### Extubation non programmée

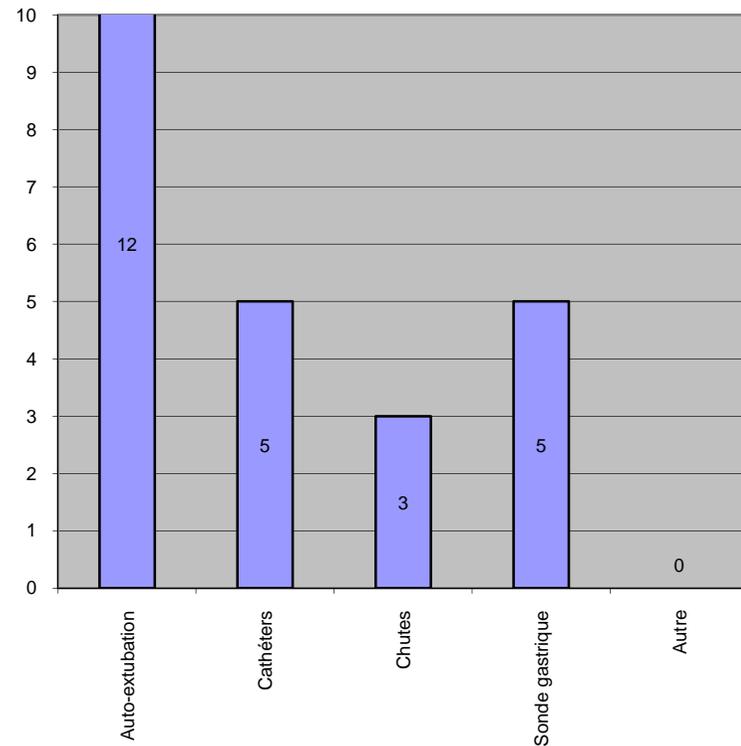
- Pourquoi :
  - Marqueur de qualité important en réanimation. Marqueur sentinelle (v2010).
  - Conséquences potentiellement graves pour les patients.
- Objectifs :
  - Assurer la sécurité des patients en réduisant l'incidence à 0.
- Comment :
  - En colligeant les cas dans le registre des EI, bilan continu.
- Résultats :
  - Constatation début 2010 d'une augmentation anormale.
  - Mise en œuvre de nombreux « petits moyens » (prescription).
  - Aucun cas depuis 6 mois.
- Points d'amélioration :
  - Améliorer la rapidité de communication interne.
- Projet :
  - Maintenir la vigilance .

# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

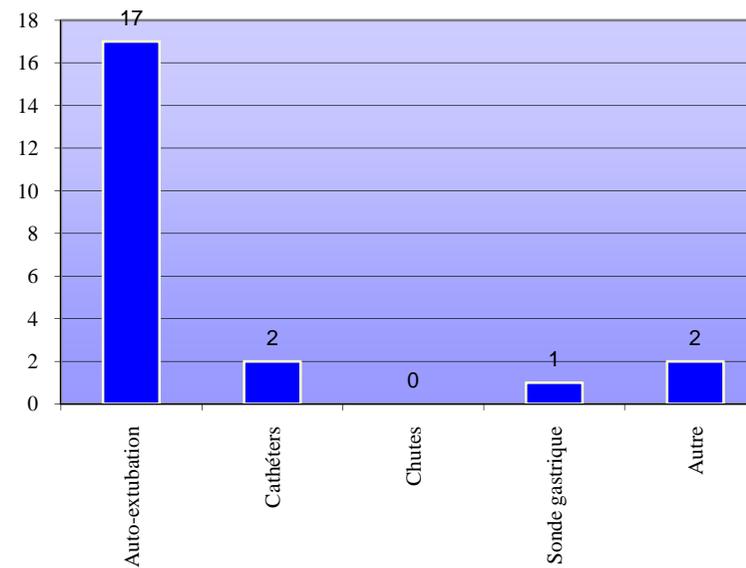
## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

El en relation avec les actes délibérés  
d'auto-agression  
2009



El en relation avec les actes délibérés  
d'auto-agression  
1<sup>er</sup> semestre 2010



# L'INFORMATION ET L'HÔPITAL

## TABLEAU DE BORD

COMPIÈGNE GERHNU 2010

- Gestion des procédures
  - Infections nosocomiales :
    - Dossier bactériologie individuel.
    - Réa-Raisin. ILS spécifiques : Pavm, I sur kt (comparatif-communication)
    - Registre des infections atypiques.
  - Pertinence d'utilisation des ressources :
    - Albumine
    - - Voie d'administration des quinolones, du paracétamol, des IPP....
  - Evènements indésirables :
    - Marqueur de qualité en réanimation :
      - Extubation non programmée.
    - - Devenir des patients après hospitalisation. (courrier med ttt 6 et 12 mois).
  - Séjour motivé par un événement iatrogène.
  - Obligation IPAQH :
    - Délais d'envoi des comptes rendus d'hospitalisation.

### CONCLUSIONS

- Démarche non réellement chronophage.
- Amélioration de la qualité.
- Connaissances affinées de notre pratique professionnelle.
- Possibilité de communication des résultats.
- Permet des comparaisons bienveillantes.