

SSPSM 10 stratégies :

- BCM - Bilan comparatif des médicaments (sons de courte durée)
- BCM - Bilan comparatif des médicaments (sons de longue durée)
- CHUTES - Collectif sur les chutes en milieu de soins de longue durée
- CIC - Prévention des infections reliées aux cathéters intravasculaires centraux
- EIR - Déployer des équipes d'intervention rapide
- IAM - Soins améliorés en cas d'infarctus aigu du myocarde
- ISO - Prévention des infections du site opératoire
- ORA - Organismes résistant aux antibiotiques / staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM)
- PVA - Prévention de la pneumonie sous ventilation assistée
- TEV - Thromboembolie veineuse

Projets pilotes :

- Prévention des événements iatrogènes médicamenteux par la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les soins à domicile
- Prévention des événements iatrogènes médicamenteux reliés aux médicaments à risque élevé en pédiatrie

But

Prévention de la pneumonie sous ventilation assistée (PVA) en mettant en œuvre les quatre composantes de soins appelé «Ensemble PVA».

Contexte

- La pneumonie sous ventilation assistée (PVA) est la principale cause de décès associée aux infections nosocomiales. Le taux de mortalité hospitalière chez les patients sous ventilation qui ont développé une PVA est de 46% comparé à 32% pour les patients sous ventilation qui n'ont pas développé une PVA¹.
- La PVA prolonge le temps passé par le patient sous le ventilateur, la durée de séjour à l'unité des soins intensifs (USI) et la durée de séjour au centre hospitalier suite au congé de l'USI^{2,3}.
- On estime à 40 000 US\$, le coût qui s'ajoute à la suite d'une PVA, à ceux d'une admission régulière à l'hôpital⁴.
- L'incitatif pour réduire la PVA repose sur l'habileté de diminuer les durées de séjour à l'USI et en court séjour et par conséquent, permet d'améliorer l'accessibilité. La prévention de la PVA dans le système de santé canadien actuel pourrait permettre de réaliser des économies minimales de \$14 000 par patient⁵.

Stratégie

Quatre composantes clés de l'Ensemble PVA

- Élévation de la tête du lit de 30 à 45 degrés
- Évaluation par essais de ventilation spontanée (EVS) de la capacité à subir l'extubation (le cas échéant en faisant une « Interruptions quotidiennes de la sédation »)
- Intubation orale plutôt que nasale pour accéder à la trachée ou à l'estomac.
- Utilisation du tube EVAC pour évacuer les sécrétions sous-glottiques.

Autres composantes de soins fondées sur les données probantes

- L'hygiène des mains
- La décontamination orale
- La nutrition

Autres éléments pour la qualité des soins ventilatoires

- Prophylaxie des maladies ulcéreuses gastroduodénales (MUG)
- Prophylaxie pour la thrombose veineuse profonde (TVP)

1 Ibrahim EH, et al. Chest 2001; 20(2):555-561.

2 Rello J, Ollendorf DA, Oster G, et al. Chest 2002; 22(6): 2115-2121.

3 Heyland D, et al.. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 1999; 159: 1249- 1256.

4 Tablan OC, et al. Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR Recomm Rep. 2004; 53(RR-3):1-36.

5 Canadian Collaborative to Improve Patient Care and

Mesures d'intervention

1. Taux de PVA à l'USI sur 1000 jours-ventilateur

Objectif : Réduire le taux de PVA de 50% en un an.

2. Conformité à l'ensemble PVA

Objectif : Que les quatre éléments de l'Ensemble PVA soient appliqués à 95% de tous les patients sous ventilation assistée dans les unités de soins intensifs désignées.

***L'effet bénéfique des mesures de prévention est d'autant plus efficace lorsque ces mesures sont exécutées de façon concomitante. La conformité est donc atteinte si les quatre éléments clés sont appliqués en même temps chez un patient donné.

Autres ressources

Veillez consulter la Trousse En avant : Prévenir la pneumonie sous ventilation assistée chez les adultes. Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Mai 2007.

Histoires à succès

La Calgary Health Region, avec le soutien de la Collaboration canadienne des soins intensifs, a créé une équipe multidisciplinaire en soins critiques qui a la responsabilité de réduire l'incidence de la PVA. Plusieurs interventions, dont un ensemble PVA, ont été utilisées et appliquées à travers toute la région desservie par la Calgary Health Region. Les taux de PVA baissent de manière constante depuis les 15 derniers mois et se retrouvent en-dessous de notre objectif de 9,8 cas/ 1000 jours-ventilateur. Le succès de l'équipe à diminuer les taux de PVA n'a pas seulement donné de l'élan pour maintenir les améliorations et la diffusion dans d'autres secteurs, mais cela a permis d'améliorer de manière globale les résultats de santé et l'utilisation des ressources dans les unités de soins critiques.

L'Hôpital général de Kelowna (HGK), un participant de la Collaboration canadienne des soins intensifs, a mis en œuvre une variété de stratégies de prévention fondées sur les données probantes pour réduire les taux de PVA. Sur une période de 18 mois, HGK a atteint un taux de conformité de 80% avec chaque stratégie de prévention PVA et a permis de réduire les taux de PVA de 25%. Ceci a non seulement amélioré les soins prodigués aux patients, augmenté l'accessibilité aux soins critiques à l'unité des soins intensifs et résulté en des économies importantes à l'établissement.

Les sites Web contiennent les Trousses de départ En Avant!, la bibliographie, de même que l'accès à la communauté de pratique pour cette stratégie : www.saferhealthcarenow.ca et www.chumtl.qc.ca/accueil/chum-interne1/eapsss-campagne.fr.html