

<i>Nouvel indicateur</i>	Fiche descriptive de l'indicateur : Prise en charge initiale de l'HPPI (PECI_HPPI)
Définition	<p>Cet indicateur regroupe les deux précédents séparés initialement pour orienter les actions correctives. Après deux campagnes de recueil, ces éléments sont regroupés un seul afin de suivre le taux de patientes bénéficiant d'une prise en charge initiale des HPP intégrant les éléments recommandés.</p> <p>Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue donc la quantification de l'hémorragie au moment du diagnostic par la traçabilité de l'heure du diagnostic et la quantification en millilitres du saignement au moment du diagnostic, et la réalisation systématique d'un geste endo-utérin à la suite d'un diagnostic d'HPPI. Il concerne les accouchements au cours desquels est survenue une HPPI.</p>
Recommandations	<p>Les recommandations de 2004 indiquent que :</p> <p><i>« Le facteur temps étant primordial, il est important de noter l'heure initiale du diagnostic de l'hémorragie, d'évaluer quantitativement les pertes sanguines, et de débiter un relevé chronologique des éléments de surveillance et de prise en charge sur une feuille spécifique (accord professionnel). Si la délivrance n'a pas eu lieu, une délivrance artificielle effectuée sous anesthésie est impérative pour permettre d'obtenir la vacuité utérine (accord professionnel). Si elle a déjà eu lieu, la révision utérine s'impose, même si la délivrance semble complète (accord professionnel) »</i></p> <p>Cf fiches précédentes sur le diagnostic et la réalisation de gestes endo-utérins.</p>
Numérateur	<p>Nombre de dossiers d'HPPI comportant l'heure du diagnostic d'HPP, la quantification du saignement exprimée en millilitre et la trace de la réalisation d'un geste endo-utérin (soit une délivrance artificielle ou soit une révision utérine) au décours du diagnostic d'HPP.</p>
Dénominateur	<p>Nombre de dossiers inclus d'HPP (cf. partie échantillon page 1)</p>
Critères d'exclusion	<p>-</p>
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.</p>
Mode d'évaluation de l'indicateur	<p>Recueil rétrospectif sur dossier Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.</p>
Comparaison à l'objectif national de performance Diffusion publique	<p>Objectif fixé à 80 % soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <p>Diffusion publique des résultats (résultat par établissement sur www.scopesante.fr)</p>

	<p style="text-align: center;">Fiche descriptive de l'indicateur :</p> <p style="text-align: center;">Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement (DELivrance)</p>
Définition	<p>Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue par la traçabilité dans le dossier, la modalité de la délivrance, la réalisation d'une injection prophylactique d'ocytocine et le contrôle de l'état du placenta.</p> <p>Il est composé de deux niveaux d'exigence croissante : le niveau 1 évalue le suivi des recommandations. Le niveau 2 évalue en plus la traçabilité de l'injection* de l'ocytocine.</p> <p><small>*Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.</small></p>
Recommandations	<p>L'actualisation des recommandations en 2014 précise ³ :</p> <p><i>« Accouchement par voie basse : L'administration préventive d'utérotoniques est efficace pour réduire l'incidence des HPP et l'ocytocine est le traitement à privilégier (grade A). Elle peut être administrée soit au dégagement des épaules ou rapidement après la naissance, soit après la délivrance si non réalisée précédemment (grade B). La dose de 5 ou 10 UI peut être administrée (grade A), par voie IV ou IM (accord professionnel). En IV, il est préférable de réaliser une injection intraveineuse lente (IVL) (sur une durée d'environ une minute) même s'il n'y a pas de données pour contre-indiquer les injections en bolus IV (injection en IV rapide sur 1 à 2 secondes) chez la patiente sans facteur de risque cardiovasculaire (accord professionnel) (...).</i></p> <p><i>Accouchement par césarienne : (...) La délivrance par traction contrôlée du cordon est associée à des pertes sanguines moins importantes que la délivrance manuelle (grade B). Une injection en IV lente sur au moins une minute de 5 à 10 UI d'ocytocine est recommandée (grade A). (...) »</i></p> <p>Les recommandations de 2004 indiquent que ²: <i>« Il est recommandé de réaliser systématiquement (...) un examen du placenta afin de vérifier s'il est complet. La rétention de cotylédons ou de membranes indique une révision utérine (accord professionnel) »</i></p>
Numérateurs	<p>Niveau 1 Nombre de dossiers d'accouchement comportant la modalité de la délivrance, la trace d'une injection prophylactique d'ocytocine et, en cas de voie basse, une conclusion de l'examen du placenta.</p> <p>Niveau 2 Nombre de dossiers d'accouchement comportant la modalité de la délivrance, la trace d'une injection prophylactique d'ocytocine (précisant l'heure, la dose et la voie d'administration) et, en cas de voie basse, une conclusion de l'examen du placenta.</p>
Dénominateur	Nombre total de dossiers d'accouchements (cf. partie échantillon page 1).
Critères d'exclusion	-
Type d'indicateur	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.
Mode d'évaluation de l'indicateur « DEL »	Recueil rétrospectif sur dossier Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.
Comparaison à l'objectif national de performance	Uniquement pour le niveau 1 : objectif fixé à 80 % soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.
Diffusion publique	Diffusion publique des résultats du niveau 1 (résultat par établissement sur www.scopesante.fr)

	<p style="text-align: center;">Fiche descriptive de l'indicateur :</p> <p style="text-align: center;">Surveillance clinique minimale en salle de naissance après l'accouchement (SURMIN)</p>
Définition	<p>Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la surveillance clinique minimale* dans les 2 heures qui suivent l'accouchement et l'examen médical autorisant la sortie de la patiente de la salle de naissance.</p> <p>* La surveillance clinique minimale demandée est composée de 4 paramètres : mesure du pouls, de la tension artérielle, évaluations de la qualité du globe utérin et des pertes sanguines effectuées au moins à 2 reprises dans les deux heures suivant l'accouchement.</p>
Recommandations	<p>Code de la santé publique - Article D6124-40 :</p> <p>« La salle de travail est aménagée de manière que la parturiente bénéficie d'une surveillance clinique et paraclinique du déroulement du travail, de la phase d'expulsion et de la délivrance. Cette surveillance se prolonge dans les deux heures qui suivent la naissance. »</p> <p>Les recommandations 2014 détaillent par rapport à celle de 2004 :</p> <p>« (...) Les données de cette surveillance sont analysées à intervalles réguliers et reportées dans le dossier médical, rythme adapté à la situation clinique et aux FDR. Elle comprend pouls, TA, saignements et globe utérin. Elle est reportée sur le partogramme dès que cela est possible ou un document spécifique. »⁵</p> <p>« Une surveillance maternelle en SSPI est recommandée pendant une durée minimale de deux heures. La précocité du diagnostic d'HPP dépend de la qualité de la surveillance en SSPI. (...) Le suivi en SSPI comporte la surveillance non spécifique d'un réveil anesthésique (constantes hémodynamiques, diurèse, température, volume des drains éventuels...) ainsi que la surveillance spécifique liée à la césarienne qui doit porter sur : l'abondance des saignements vaginaux extériorisés, le volume et la tonicité utérine, l'aspect de la paroi abdominale (...). Les informations recueillies doivent être rapportées sur la fiche de surveillance postopératoire (accord professionnel). Le contrôle de la rétraction utérine est réalisé sous la responsabilité de l'obstétricien ayant réalisé la césarienne. La rétraction utérine doit être vérifiée au minimum toutes les 30 minutes durant les 2 heures de surveillance post-partum en SSPI (accord professionnel). »⁶</p>
Numérateur	<p>Nombre de dossiers d'accouchement comportant la trace de la surveillance clinique minimale* ainsi que la trace de l'examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance</p> <p>* mesure du pouls, de la tension artérielle, évaluations de la qualité du globe utérin et des pertes sanguines effectuées au moins à 2 reprises dans les deux heures suivant l'accouchement.</p>
Dénominateur	Nombre total de dossiers d'accouchements (cf. partie échantillon page 1).
Critères d'exclusion	-
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus.</p> <p>Ajustement sur le risque : non.</p>
Mode d'évaluation de l'indicateur	<p>Recueil rétrospectif sur dossier</p> <p>Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers</p>
Comparaison à l'objectif national de performance	Objectif fixé à 80 % soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.
Diffusion publique	<p>Diffusion publique des résultats (résultat par établissement sur www.scopesante.fr)</p>