

Fiche descriptive de l'indicateur : Tenue du dossier d'anesthésie (TDA)

Définition	<p>Cet indicateur évalue la tenue du dossier d'anesthésie. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier d'anesthésie est d'autant plus grande que le score est proche de 100.</p> <p>L'indicateur est calculé à partir de 13 critères au maximum :</p> <p>Phases pré, per et post-anesthésique</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identification du patient sur toutes les pièces du dossier <p>Phase pré-anesthésique</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identification du médecin anesthésiste réanimateur sur le document traçant la phase pré-anesthésique (CPA et/ou VPA) 3. Trace écrite de la visite pré-anesthésique (VPA) 4. Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement dans le document traçant la CPA (<i>si applicable</i>) 5. Mention de l'évaluation du risque anesthésique dans le document traçant la CPA 6. Mention du type d'anesthésie proposé au patient dans le document traçant la CPA 7. Mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique dans le document traçant la CPA <p>Phase per-anesthésique</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Identification du médecin anesthésiste réanimateur sur le document traçant la phase per-anesthésique 9. Mention de la technique d'abord des voies aériennes supérieures en phase per-anesthésique (<i>si applicable</i>) <p>Phase post-interventionnelle</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Identification du médecin anesthésiste réanimateur sur le document traçant la phase post-interventionnelle (<i>si applicable</i>) 11. Autorisation de sortie du patient de la SSPI validée par un médecin anesthésiste réanimateur (<i>si applicable</i>) 12. Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique (<i>si applicable</i>). L'analyse des prescriptions ne concerne que les patients pris en charge en SSPI. <p>Phase péri-anesthésique</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Rubrique renseignée (ou barrée) permettant de relever les incidents ou accidents péri-anesthésiques
-------------------	--

Justification	<p>Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins en période péri-anesthésique et péri-interventionnelle. Il contient l'ensemble des informations concernant les phases pré, per et post-anesthésiques. Il contribue au partage de l'information entre les différents médecins intervenant à chaque étape de la prise en charge anesthésique. Ce support d'information constitue ainsi un élément nécessaire à la coordination des soins et participe de la sorte à la maîtrise du risque anesthésique^{1,2}.</p> <p>Tout patient dont l'état nécessite une anesthésie générale ou loco régionale doit bénéficier d'une consultation pré anesthésique que l'intervention soit programmée ou non. Celle-ci se déroule plusieurs jours avant l'anesthésie lorsque celle-ci est programmée ou juste avant lorsque celle-ci ne l'est pas. Lorsque l'intervention est programmée les patients bénéficient d'une visite préanesthésique effectuée par un médecin anesthésiste réanimateur dans les heures précédant le moment prévu de l'anesthésie³.</p> <p>Un référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles sur la tenue du dossier d'anesthésie a été élaboré par la HAS avec la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et le Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs⁴.</p> <p>Cet indicateur porte sur la traçabilité de l'information concernant la totalité du processus anesthésique. Développé, testé et validé dans le cadre du projet COMPAQH, en 2015 la HAS a piloté son actualisation avec un groupe d'experts.</p>
Diffusion publique	<p>Indicateur diffusé publiquement avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80 %, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <p>Diffusion publique des résultats par établissement sur www.scopesante.fr</p>
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Score composite.</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>
Score individuel	<p>Un score individuel est calculé pour chaque dossier d'anesthésie. Il correspond à la somme des critères satisfaits divisée par la somme des critères applicables.</p>
Score global	<p>Le score global est calculé pour l'ensemble des dossiers anesthésiques. Il correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier d'anesthésie de l'échantillon (x 100).</p>
Echantillon	<p>Le score global est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 dossiers.</p>
Critère d'inclusion	<p>Séjours hors séances pour lesquels l'acte d'anesthésie générale ou locorégionale est identifié par le code activité 4 de la CCAM.</p>
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés pour une intervention réalisée sous anesthésie locale ; ▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la CMD 28, spécifique aux séances ; ▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissement, que ce soit en établissement demandeur ou en établissement prestataire.

1 Hubert B, Ausset S, Auroy Y, Billiard-Decré C, Tricaud-Vialle S, Djihoud A. Quality indicator survey of anesthesia records in hospitals of Aquitaine. Annales Françaises d'Anesthésie et de réanimation 2008; 27: 216-221.

2 Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine. Dossier patient : évolution de la conformité des dossiers patients entre 1997 et 2000 dans 12 établissements d'Aquitaine (rapport interne). Bordeaux: CCECQA; 2001.

3 Code de la Santé publique Article D6124-91 et D60124-92

4 Référentiel des Pratiques Professionnelles, Tenue du dossier d'anesthésie, Haute Autorité de Santé, 2005.

Mode d'évaluation des critères de l'indicateur TDA	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire comprenant les 13 critères. Si un critère n'est pas applicable, il est retiré à la fois du numérateur et du dénominateur.</p> <p>Chaque critère satisfait est comptabilisé par 1 point. Pour chaque dossier, le numérateur est égal à la somme des points, et le dénominateur est égal à la somme des critères applicables.</p> <p>Les éléments requis pour chacun des critères sont décrits ci-dessous :</p> <p>Phases pré, per et post-anesthésique</p> <p>1. Identification du patient sur toutes les pièces du dossier</p> <p>Le critère est satisfait si le nom, le prénom et la date de naissance du patient sont retrouvés sur les documents traçant la consultation et la visite pré-anesthésique, les phases per-anesthésique et post-anesthésique.</p> <p>Phase pré-anesthésique</p> <p>2. Identification du médecin anesthésiste réanimateur sur le document traçant la phase pré-anesthésique</p> <p>Le critère est satisfait si le nom lisible du médecin anesthésiste réanimateur est indiqué sur le document traçant la phase pré-anesthésique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anesthésie programmée : CPA + VPA. - Anesthésie non programmée : CPA. <p>3. Trace écrite de la visite pré-anesthésique (VPA)</p> <p>Le critère est satisfait si la visite pré-anesthésique comporte les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une date, - un contenu spécifique noté. <p>4. Mention du traitement habituel du patient ou de l'absence de traitement dans le document traçant la CPA (si applicable)</p> <p>Le critère est satisfait si le document traçant la CPA indique formellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit l'existence et la mention du traitement habituel ; - soit l'absence de traitement. <p>5. Mention de l'évaluation du risque anesthésique dans le document traçant la CPA</p> <p>Le critère est satisfait si la mention de l'évaluation du risque anesthésique est retrouvée dans le document traçant la CPA.</p> <p>6. Mention du type d'anesthésie proposé au patient dans le document traçant la CPA</p> <p>Le critère est satisfait si la mention du type d'anesthésie proposé au patient est retrouvée dans le document traçant la CPA.</p> <p>7. Mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique dans le document traçant la CPA</p> <p>Le critère est satisfait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsque le score de Mallampati, la distance thyro-mentonnaire ET l'ouverture de bouche sont retrouvés dans le document traçant la CPA ; <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsqu'une conclusion explicite est retrouvée dans le document traçant la CPA. <p>Phase per-anesthésique</p> <p>8. Identification du médecin anesthésiste réanimateur sur le document traçant la phase per-anesthésique</p> <p>Le critère est satisfait si le nom lisible du médecin anesthésiste réanimateur est indiqué sur le document traçant la phase per-anesthésique.</p> <p>9. Mention de la technique d'abord des voies aériennes supérieures en phase per-anesthésique (si applicable)</p> <p>Le critère est satisfait si la mention de la technique d'abord des voies aériennes</p>
---	---

supérieures est retrouvée dans le document traçant la phase per-anesthésique.

Phase post-anesthésique

Tout patient ayant eu une anesthésie générale ou loco régionale doit être pris en charge en SSPI, à l'exception des parturientes dans les suites d'un accouchement par voie basse avec péridurale, pouvant être surveillées en salle de travail située dans l'unité d'obstétrique et des patients transférés en service de réanimation ou de soins intensifs.

10. Identification du médecin anesthésiste réanimateur sur le document traçant la phase post-interventionnelle (si applicable)

Le critère est satisfait si le nom lisible du médecin anesthésiste réanimateur est indiqué sur le document traçant la phase post-interventionnelle.

11. Autorisation de sortie du patient de la SSPI validée par un médecin anesthésiste réanimateur (si applicable)

Le critère est satisfait si l'autorisation de sortie du patient de la SSPI est validée par l'un des trois éléments suivants :

- soit l'identification du médecin anesthésiste réanimateur autorisant la sortie du patient de SSPI est retrouvée : nom, signature ou les initiales si la correspondance entre celles-ci et l'identité du médecin est indiquée dans un document standardisé, validé par l'établissement, et mis à disposition de l'évaluateur ;
- soit le résultat de l'examen pratiqué avant la sortie (dernière fréquence cardiaque, respiratoire, pression artérielle, SpO2, état de conscience, température) est retrouvé dans le document traçant la SSPI ;
- soit les résultats du score de réveil sont retrouvés dans le document traçant la SSPI.

12. Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique (si applicable)

Le critère est satisfait si les prescriptions médicamenteuses post-anesthésiques comportent les sept éléments suivants :

- (1). le nom et le prénom du patient,
- (2). la date de prescription,
- (3). la signature du médecin anesthésiste réanimateur,
- (4). le nom du médecin anesthésiste réanimateur,
- (5). la dénomination des médicaments,
- (6). la posologie (dosage unitaire, rythme et horaire d'administration du médicament),
- (7). la voie d'administration des médicaments.

Phase péri-anesthésique

13. Rubrique renseignée (ou barrée) permettant de relever les incidents ou accidents péri-anesthésiques

Le critère est satisfait s'il existe un cadre spécifique prévu et renseigné (ou barré) pour le recueil de l'existence ou de l'absence d'incidents ou d'accidents péri-anesthésiques dans le dossier d'anesthésie.

Fiche descriptive de l'indicateur :

Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI (DAN-TRD)

Définition	Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité dans le dossier anesthésique de l'évaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle sur la feuille de surveillance du patient en SSPI (à l'entrée et à la sortie).
Justification	<p>Tout patient ayant eu une anesthésie générale ou loco régionale doit bénéficier d'une surveillance continue après l'intervention (article D6124-91 du CSP). Cette surveillance est réalisée en SSPI sauf pour les patients dont l'état de santé nécessite une admission directe dans une unité de soins intensifs ou de réanimation (article D6124-98 du CSP). Les parturientes ayant accouché par voie basse en cas d'anesthésie générale ou loco régionale peuvent être surveillées en salle de travail (article D6124-98 du CSP).</p> <p>La prise en charge de la douleur est une priorité de santé publique (Plan douleur 2006-2010)¹. La douleur doit être systématiquement évaluée et « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur » (article L.1110-5 du CSP).</p> <p>Il est reconnu et admis de tous qu'afin de mieux dépister, quantifier et suivre l'évolution de la douleur ressentie, il est nécessaire d'utiliser des méthodes fiables et reproductibles. Les évaluations de la douleur doivent donc être effectuées à l'aide d'échelles validées.</p> <p>La prise en charge de la douleur post-opératoire est considérée comme un élément primordial s'inscrivant dans une démarche de santé publique.</p> <p>Les textes de référence sur la prise en soin de la douleur postopératoire sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recommandations de la société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) en 1997 sous l'égide de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé (Anaes) sur les différentes modalités d'analgésies post opératoires. – Circulaire n°99-84 du 11/02/1999, programme national de lutte contre la douleur.
Diffusion publique	<p>Indicateur diffusé publiquement avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80 %, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <p>Diffusion publique des résultats par établissement sur www.scopesante.fr</p>
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus.</p> <p>Ajustement sur le risque : non.</p>
Numérateur	<p>Nombre de séjours pour lesquels il existe deux résultats de mesure de la douleur avec une échelle sur la feuille de surveillance du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une mesure initiale à l'entrée ; <p><u>ET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une mesure à la sortie ou juste avant la sortie de la SSPI.
Dénominateur	Nombre de séjours évalués.
Echantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 séjours.
Critère d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours hors séances pour lesquels l'acte d'anesthésie générale ou locorégionale est identifié par le code activité 4 de la CCAM ; <p><u>ET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients pris en charge en SSPI.

¹ Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010, Ministère de la Santé.

Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés pour une intervention réalisée sous anesthésie locale ; ▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la CMD 28, spécifique aux séances ; ▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissement, que ce soit en établissement demandeur ou en établissement prestataire ; ▪ Patients non pris en charge en SSPI au décours de l'anesthésie.
Mode d'évaluation de l'indicateur DAN TRD	<p>L'évaluation des dossiers anesthésiques est réalisée à l'aide d'un questionnaire.</p> <p>L'indicateur évalue le pourcentage de séjours pour lesquels il existe deux résultats de mesure de la douleur avec une échelle sur la feuille de surveillance du patient : une mesure initiale à l'entrée et une deuxième mesure à la sortie ou juste avant la sortie de la SSPI.</p> <p>Les deux évaluations de la douleur avec une échelle sont recherchées sur la feuille de surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI).</p>

ALGORITHMES DE CALCUL

Indicateur 2 : Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI.

Variable		Algorithme
IND DAN TRD	Dossier i : [num IND DAN TRD]	Si ([EVA 1] = 1 Et [EVA 5] = 1) Alors [num IND TRD] = 1 Sinon [num IND TRD] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND DAN TRD]	Si [EVA 1] <> 3 Et [EVA 5] <> 3 Alors [den IND TRD] = 1 SinonSi [DAN 23] = Non ou [EVA 1] = 3 Ou [EVA 3]=3 [den IND TRD] = 0 FinSi

Analyses complémentaires

	Nb de dossiers	%
Total des dossiers ne satisfaisant pas les spécifications de l'indicateur	Nb de dossiers inclus -Nb de dossiers conformes	/Y*100
- Aucun score de la douleur n'est tracé en SSPI alors que l'évaluation de la douleur est compatible avec l'état du patient	EVA 1 = 2 ET EVA 5 = 2	/Y*100
- Le score initial de la douleur est écrit ET - aucun score de la douleur n'est tracé à la sortie ou juste avant la sortie de SSPI alors que l'évaluation de la douleur est compatible avec l'état du patient	EVA 1 = 1 ET EVA 5 = 2	/Y*100
- Aucun score initial de la douleur n'est écrit alors que l'évaluation de la douleur est compatible avec l'état du patient ET - un score de la douleur est tracé à la sortie ou juste avant la sortie de SSPI	EVA 1 = 2 ET EVA 5 = 1	/Y*100