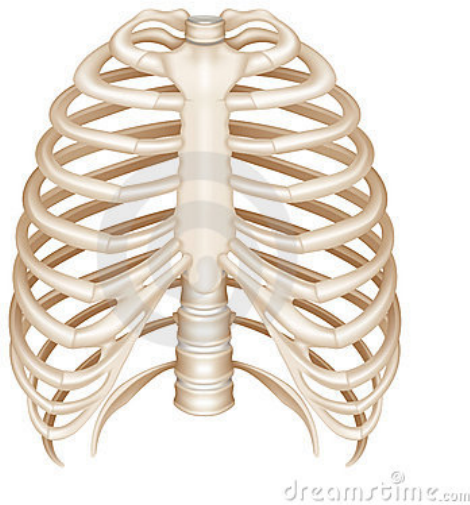


CAPSULE 4

21 avril 2017

Guide d'interventions cliniques pour optimiser et harmoniser les soins des traumatisés avec fractures de côtes



Ce projet s'inscrit dans le cadre de la phase 2 du plan d'action sur le transfert des connaissances du comité directeur de la recherche en traumatologie. Le plan d'action, dont la responsabilité relève de l'INESSS depuis 2015, vise à soutenir différents projets d'implantation de pratiques cliniques basées sur les données probantes en traumatologie.

DESCRIPTION DU PROJET

Le projet d'implantation consiste à consolider dans un guide d'interventions cliniques trois outils : un algorithme interprofessionnel incluant une analgésie multimodale pour le soulagement de la douleur, un outil infirmier et une brochure éducative pour les usagers. Tous ont été développés à partir de données probantes. Le but est d'augmenter les compétences des cliniciens (traumatologues, urgentologues, infirmières, physiothérapeutes et inhalothérapeutes) quant aux divers moyens pour soulager la douleur et prévenir les complications. Ultiment ce projet vise à standardiser la pratique clinique, mieux soulager et informer les usagers et à réduire les complications telles que la pneumonie. Ensuite, au niveau organisationnel, nous souhaitons une diminution du temps pour prendre la décision d'admettre les usagers sur une unité de soins ou pour leur donner congé à domicile ainsi qu'une diminution du taux de retour à l'urgence. Le projet sera implanté en premier à l'urgence et ensuite aux unités de soins.

Janvier à avril 2017																									
Activités	- Statistiques sur l'utilisation du protocole pour 144 patients éligibles.																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4f81bd; color: white;">Temps</th> <th style="background-color: #4f81bd; color: white;">Activation / protocole nursing</th> <th style="background-color: #4f81bd; color: white;">Activation / protocole médical</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4f81bd; color: white;">13 juin 2016 – 12 juillet (1 mois)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">50% (n = 9/18)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">17% (n = 3/18)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4f81bd; color: white;">12 juillet – 8 septembre (2 mois)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">70% (n = 23/33)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">65% (n = 21/33)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4f81bd; color: white;">9 septembre – 18 novembre (2 mois)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">66% (n = 29/44)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">50% (n = 22/44)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4f81bd; color: white;">19 novembre – 13 janvier 2017 (2 mois)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">73% (n = 19/26)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">65% (n = 17/26)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4f81bd; color: white;">14 janvier au 13 mars (2 mois)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">78% (n = 18/23)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">78% (n = 18/23)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4f81bd; color: white;">Congé à domicile*</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">28.6% (n = 2/7)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">28.6% (n = 2/7)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4f81bd; color: white;">Admis à l'étage</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">100% (n = 15/15)</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">100% (n = 15/15)</td> </tr> </tbody> </table>	Temps	Activation / protocole nursing	Activation / protocole médical	13 juin 2016 – 12 juillet (1 mois)	50% (n = 9/18)	17% (n = 3/18)	12 juillet – 8 septembre (2 mois)	70% (n = 23/33)	65% (n = 21/33)	9 septembre – 18 novembre (2 mois)	66% (n = 29/44)	50% (n = 22/44)	19 novembre – 13 janvier 2017 (2 mois)	73% (n = 19/26)	65% (n = 17/26)	14 janvier au 13 mars (2 mois)	78% (n = 18/23)	78% (n = 18/23)	Congé à domicile*	28.6% (n = 2/7)	28.6% (n = 2/7)	Admis à l'étage	100% (n = 15/15)	100% (n = 15/15)
	Temps	Activation / protocole nursing	Activation / protocole médical																						
	13 juin 2016 – 12 juillet (1 mois)	50% (n = 9/18)	17% (n = 3/18)																						
	12 juillet – 8 septembre (2 mois)	70% (n = 23/33)	65% (n = 21/33)																						
	9 septembre – 18 novembre (2 mois)	66% (n = 29/44)	50% (n = 22/44)																						
	19 novembre – 13 janvier 2017 (2 mois)	73% (n = 19/26)	65% (n = 17/26)																						
	14 janvier au 13 mars (2 mois)	78% (n = 18/23)	78% (n = 18/23)																						
	Congé à domicile*	28.6% (n = 2/7)	28.6% (n = 2/7)																						
	Admis à l'étage	100% (n = 15/15)	100% (n = 15/15)																						
*La brochure éducative fut remise à un des sept patients ayant eu congé à domicile.																									
<u>Interprétation:</u> Les deux patients ayant eu congé à domicile et tous les patients admis <u>dont</u> le protocole médical (analgésie multimodale) a été utilisé furent suivis par le service de traumatologie. Pour ces mêmes patients le protocole a aussi été utilisé à 100% par les infirmières. Tandis que pour les autres patients (congé à domicile), le protocole n'a pas été utilisé par les urgentologues et les infirmières.																									
- Une ordonnance externe d'analgésie (pré-structurée et prête à imprimer) est maintenant disponible dans MedUrge. Ceci pour faciliter son utilisation car avant, la médication devait être prescrite manuellement.																									
- Le protocole a été partagé avec l'hôpital Saint-Jean sur le Richelieu pour un total de trois centres incluant Sherbrooke et Santa-Cabrini.																									
- Plus de 186 intervenants formés depuis le début de l'implantation.																									
- Partage de l'expérience : Nathalie Rodrigue et Nancy Tze ont présenté le projet lors de la conférence annuelle de TAC (Trauma Association of Canada) à Vancouver. Les participants furent intéressés par le contenu et ont fait des commentaires sur les barrières identifiées et sur l'importance d'en tenir compte.																									

Facilitateurs	-Équipe toujours motivée. - Le taux d'utilisation du protocole est excellent pour les usagers qui sont admis ce qui est favorable à la poursuite de l'implantation du protocole sur les unités de soins.
Enjeux	-Plusieurs projets en cours simultanément et contraintes budgétaires, climat difficile.
En cours et à venir	
Activités	<p>- Réflexion sur l'utilisation du protocole pour les patients ayant eu congé à domicile de l'urgence. Explications possibles de la sous activation du protocole :</p> <ul style="list-style-type: none"> - À la lecture des notes aux dossiers, souvent les blessures semblent moins sévères ou prennent plus de temps à être diagnostiquées. - Les médecins de l'urgence n'utilisent pas toujours la prescription de l'analgésie multimodale car l'ibuprofène est obligatoire (parfois contrindiqué). Cette procédure est maintenant corrigée. - Pour la brochure éducative...possiblement une culture à changer! <p>- Processus continu de formation du nouveau personnel seulement (infirmières et résidents).</p> <p>- Le projet fait partie des items réguliers à l'ordre de jour de plusieurs réunions et comités locaux de traumatologie.</p> <p>- L'adaptation du protocole pour l'implantation sur les unités de soins progresse bien. Ceci fait partie d'une des stratégies de pérennisation du projet mais permet aussi de répondre aux besoins d'amener les données probantes sur les unités de soins et d'amélioration de la continuité des soins.</p>
Un appui du terrain	- Le protocole est apprécié : Lors d'une tournée médicale de patients cette semaine à l'urgence, une des assistantes infirmières-chef a demandé aux résidents de traumatologie s'ils avaient activés le protocole pour 2 patients à l'urgence, la réponse fut OUI. Elle a poursuivi en disant « <i>on l'aime ce protocole, les soins sont plus structurés et la douleur est soulagée plus rapidement</i> ».
Enjeux	- Le plan d'action arrive à sa fin donc enjeux de poursuivre les démarches du projet d'implantation selon les échéanciers et de collaborer avec les besoins des recherches en lien avec INESSS (données, sondages, rencontres etc.).

Merci

Pour toute question veuillez contacter la responsable du projet
Nathalie Rodrigue
Téléphone : 514-934-1934 poste 43033
Adresse courriel : nathalie.rodrigue@muhc.mcgill.ca