

Check-it do-it dans le département infirmier

Anne-Sophie Cornet, coordinatrice qualité infirmière,
Virginie Gillardin, coordinatrice qualité,
Prof. Bruno Krug, coordinateur qualité médical

Congrès CIPIQ-S
9 octobre 2014

Hôpital universitaire de 605 lits

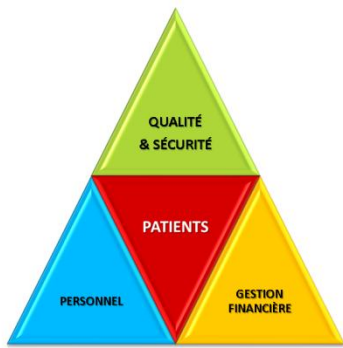
2 sites depuis 2012

Dinant
235 lits



Godinne
370 lits





- Près de 3000 membres du personnel dont plus de 380 médecins
- 4 maisons de repos et de soins
- 2 crèches et 1 garderie
- 2 polycliniques
- Un éventail complet de services hospitaliers et de soins ambulatoires
- Des équipements de pointe :
1 robot chirurgical, 1 lithotriporteur
4 scanners, 3 IRM, 1 PET-scanner ...



Check-it do-it

Ou « Amélioration continue de la qualité » est une méthodologie qui a pour objectifs:

- ☑ L'évaluation de la Qualité-Sécurité
- ☑ La sensibilisation du personnel à l'amélioration de la qualité
- ☑ L'implication du personnel (chef et équipe) dans l'audit de la qualité et dans la mise en place d'actions d'amélioration

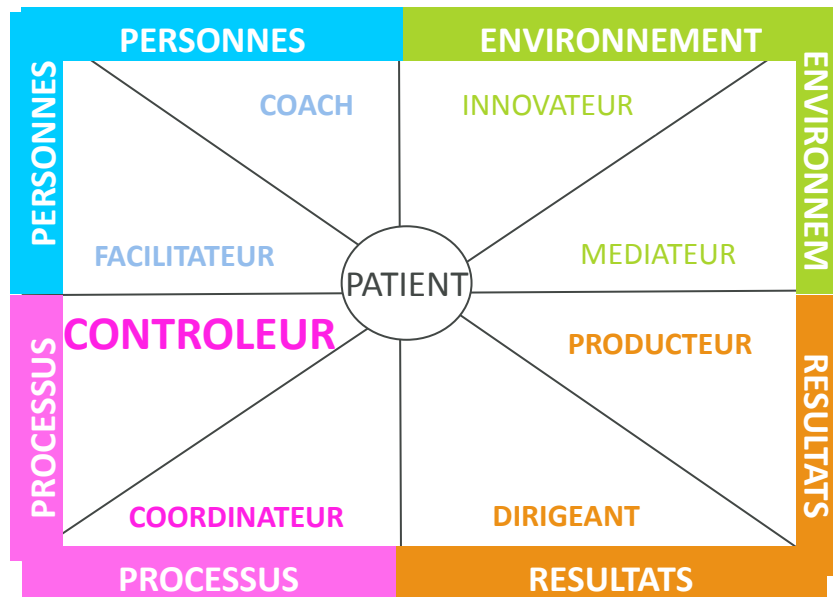
Origine du projet: hôpital AZ-Turnhout



Contexte

- L'évaluation de la qualité des soins est une des missions des infirmiers-chefs (IC)

Modèle de Quinn



- Fusion de 2 hôpitaux → standardisation des procédures



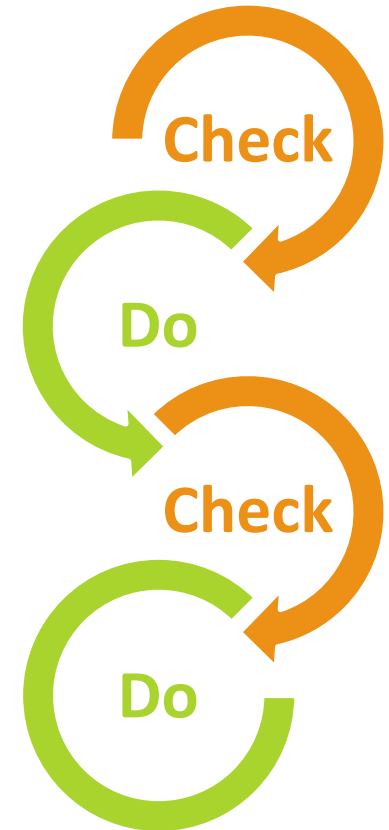
Méthodologie

✓ Check-it

- = Contrôle, mesure, coup de sonde
- 1x / 2 mois, *mois pair* ⇒ 6x/an
- Temps = 30 min
- Réponse: oui / non/ non applicable

✓ Do-it

- = Mise en place d'actions d'amélioration
- 1x / 2 mois, *mois impair* ⇒ 6x/an
- Actions: choisies par l'IC
 - 1 rappel: sensibilisation de l'équipe
 - 1 action profonde, structurée, A3



Méthodologie au CHU Dinant-Godinne

- ✓ **Projet concernant l'ensemble des services des 2 sites = 40 services**
- ✓ **En place depuis mars 2013**
- ✓ **Check it**
 - 6 Indicateurs :
 - 2 communs à tous les services choisis par les coordinateurs qualité et la direction infirmière
 - 2 par département, choisis par les IC et le chef de département
 - 2 par unité choisis par l'IC
 - 4 observations par indicateur = coup de sonde
 - Observation réalisée par l'IC et/ou avec 2 membres de l'équipe selon l'indicateur, dans le but de sensibiliser le personnel à la qualité-sécurité
 - Moment de l'observation défini par les coordinateurs qualité (délai de 15 jours pour la réaliser)
 - Résultats:
 - 4 bonnes observations /4
 - 2-3 bonnes observations/4
 - 0 ou 1 bonne observation /4



Exemple

1. Identification des patients Observation avec 1 ou 2 membres de l'équipe

<p>1. L'IC et 2 membres de son équipe observent ensemble 4 patients au hasard : « Portent-ils un bracelet d'identification ? »</p>	<p>Oui / Non / Non applicable</p>		
<p><u>Objectif</u>: 100%</p> <p><u>Remarque</u> :</p>	Patient 1	O	N NA
	Patient 2	O	N NA
	Patient 3	O	N NA
	Patient 4	O	N NA
<p>1. L'IC et 2 membres de son équipe observent 4 patients au hasard : « Portent-ils un bracelet d'identification visible (nom, prénom, date de naissance, service?) »</p>	<p>Oui / Non / Non applicable</p>		
<p><u>Objectif</u>: 100%</p> <p><u>Remarque</u> :</p>	Patient 1	O	N NA
	Patient 2	O	N NA
	Patient 3	O	N NA
	Patient 4	O	N NA
<p>1. L'IC et 2 membres de son équipe observent 4 patients au hasard : « L'identité sur le bracelet correspond-elle au patient ? »</p>	<p>Oui / Non / Non applicable</p>		
<p><u>Objectif</u>: 100%</p> <p><u>Remarque</u> :</p>	Patient 1	O	N NA
	Patient 2	O	N NA
	Patient 3	O	N NA
	Patient 4	O	N NA



2. Containers à aiguilles : Observation par l'IC et 2 membres de l'équipe

<p>7. L'IC et 2 membres de son équipe observent 4 containers au hasard :</p> <p>« Le container à aiguilles est-il bien 'clipsé', fermé » ?</p>	<p>Oui / Non / Non applicable</p> <p><i>entourer la réponse</i></p>		
<p><u>Objectif</u> : 100%</p> <p><u>Remarque</u> :</p>	Container 1	O N NA	
	Container 2	O N NA	
	Container 3	O N NA	
	Container 4	O N NA	
<p>8. Pour les mêmes containers, l'IC et 2 membres de son équipe observent:</p> <p>« Le container à aiguilles est-il rempli à moins de 75% de sa capacité ? »</p>	<p>Oui / Non / Non applicable</p> <p><i>entourer la réponse</i></p>		
<p><u>Objectif</u> : 100%</p> <p><u>Remarque</u> :</p>	Container 1	O N NA	
	Container 2	O N NA	
	Container 3	O N NA	
	Container 4	O N NA	



3. Hygiène des mains

Observation par l'IC

<p>L'IC observe 4 personnes :</p> <p>« Le membre du personnel porte-t-il un ou des bijoux aux mains et/ou poignets? »</p>	<p>Oui / Non / Non applicable</p> <p><i>entourer la réponse</i></p>		
<p><u>Objectif</u> : 100%</p> <p><u>Remarque</u> :</p> <p>Attention ! Sont considérés comme bijoux : bagues, alliance, montre et bracelets. Si présence de bijoux, la réponse est OUI</p>	Personne 1	<input type="radio"/>	N NA
	Personne 2	<input type="radio"/>	N NA
	Personne 3	<input type="radio"/>	N NA
	Personne 4	<input type="radio"/>	N NA
<p>Pour les 4 mêmes personnes :</p> <p>« Le membre du personnel porte-t-il des faux ongles et/ou vernis? »</p>	<p>Oui / Non / Non applicable</p> <p><i>entourer la réponse</i></p>		
<p><u>Objectif</u> : 100%</p> <p><u>Remarque</u> :</p>	Personne 1	<input type="radio"/>	N NA
	Personne 2	<input type="radio"/>	N NA
	Personne 3	<input type="radio"/>	N NA
	Personne 4	<input type="radio"/>	N NA
<p>Pour les 4 mêmes personnes :</p> <p>« Le membre du personnel a-t-il les ongles courts et propres? »</p>	<p>Oui / Non / Non applicable</p> <p><i>entourer la réponse</i></p>		
<p><u>Objectif</u> : 100%</p> <p><u>Remarque</u> :</p>	Personne 1	<input type="radio"/>	N NA
	Personne 2	<input type="radio"/>	N NA
	Personne 3	<input type="radio"/>	N NA
	Personne 4	<input type="radio"/>	N NA



Exemples d'indicateurs

☑ Qualité:

- Sangle pelvienne de la ceinture de contention en place
- Où se trouve la procédure contention
- Bracelets présents
- Matelas prévention escarre présent selon le risque (échelle de Braden)
- Contrôle T° frigo, pas d'aliments dans frigo médicaments
- Planification des soins complétée
- Médicaments non déblistérés
- Connaissance du chemin à suivre pour déclaration EI

☑ Hygiène:

- Absence de bijoux pour le personnel
- Solution hydroalcoolique présente dans les chambres

☑ Sécurité

- Containers à aiguilles bien fermés, remplis au $\frac{3}{4}$
- Pas d'obstacle devant sorties de secours
- Tous les chariots du même côté du couloir
- bouteilles O2 stockées au bon endroit
- N° appel arca? Matériel Arca connu, conforme? N°incendie?
- Armoire à stups fermée à clé
- Procédure accident de travail connue
- Sonnette patient accessible



Méthodologie

- CQ envoie les résultats à l'unité + chef département
- L'IC choisit 2 actions à réaliser
 - 1 rappel
 - 1 action structurelle

- 2 nouvelles actions



- Coordinateur qualité (CQ) envoie le document aux IC
- IC réalise l'observation et envoie doc au coordinateur

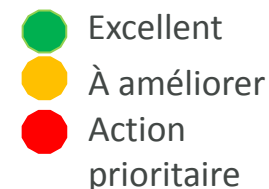
- Si les résultats sont ● poursuite ou changement d'indicateur
- Si ● ou ● poursuite de l'indicateur

Exemples de résultats


























































Amélioration continue de la qualité-sécurité

US 34 – janvier 2014



Indicateurs	Libellé	Janv	actions
Manipulation du dispositif intravasculaire	friction hydroalcoolique des mains	●	
	compresse stérile + antiseptique	●	
	nouveau bouchon stérile	●	
Identification du patient	présence du bracelet	●	
	bracelet: nom, prénom, date de naissance et service lisibles	●	
	identité correcte du patient	●	
Hygiène préopératoire	hygiène pré-op	●	
Pansement VP- VC	pansement transparent	●	
	pansement hermétique	●	
	date de changement présente	●	
	date non dépassée	●	
	boucle de sécurité présente	●	
Indicateurs du service	chaque membre du personnel porte un badge visible	●	
	le système d'appel pour les patients fonctionne	●	

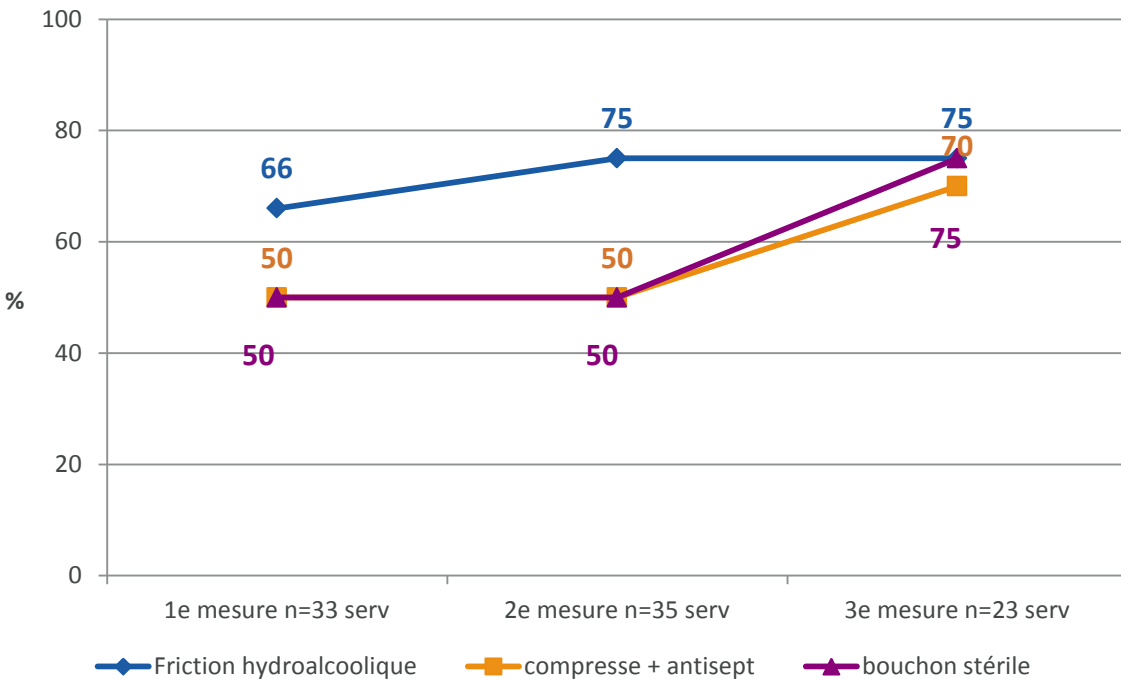
Indicateurs	Libellé	Mars	actions	Mai	actions	Sept	actions	Nov	actions
Manipulation du dispositif intravasculaire	friction hydroalcoolique des mains								
	compresse stérile + antiseptique								
	nouveau bouchon stérile		X				X		
Identification du patient	présence du bracelet		X		X				
	bracelet: nom, prénom, date de naissance lisibles								
	identité correcte du patient								
Hygiène préopératoire	hygiène pré-op								
Pansement VP- VC	pansement transparent								
	pansement hermétique								
	date de changement présente				X		X		X
	date non dépassée							NA	
	boucle de sécurité présente								
Indicateurs du service	PMI remplie dans les 24h précédentes					/		/	
	N° ARCA		X			/		/	
	l'armoire à stupéfiants est fermée à clé							/	
	le système d'appel pour les patients fonctionne							/	
	présence sol hydroalcoolique ds 4 chambres								X
	chaque document contient une étiquette patient								

Indicateurs	Libellé	Mai	actions	Sept	actions	Nov	actions
Manipulation du dispositif intravasculaire	friction hydroalcoolique des mains	●		●	X	●	
	compresse stérile + antiseptique	●		●		●	
	nouveau bouchon stérile	●		●		●	
Identification du patient	présence d'un bracelet d'identification	●		●	X	●	
	bracelet: nom, prénom, date de naissance lisibles	●		●		●	
	identité correcte du patient	●		●		●	
Elimination matériel piquant	couvercle container à aiguilles bien clipsé	●		●		●	
	container à aiguilles rempli à < 75%	●	X	●		●	
Indicateurs du service : complétude dossier de soins	soins dispensés ce jour signés	●		●		●	
	soins sont programmés pour le lendemain	●		●		●	
	anamnèse avec identification patient, n° contact, niveau autonomie, datée, signée	●	X	●		●	X
	échelle Braden complétée à l'admission	●		●		●	X
	échelle Braden actualisée tous mercredi	●		●		●	
matériel ARCA	emplacement de la trousse de réa est connu	/		●		●	

Indicateur : Manipulation du dispositif intravasculaire

40 services = 1092 observations

Dispositif intravasculaire: médianes institutionnelles



Indicateurs

Avant toute manipulation d'un robinet ou d'un site d'injection, l'infirmière se frictionne les mains avec une solution hydroalcoolique

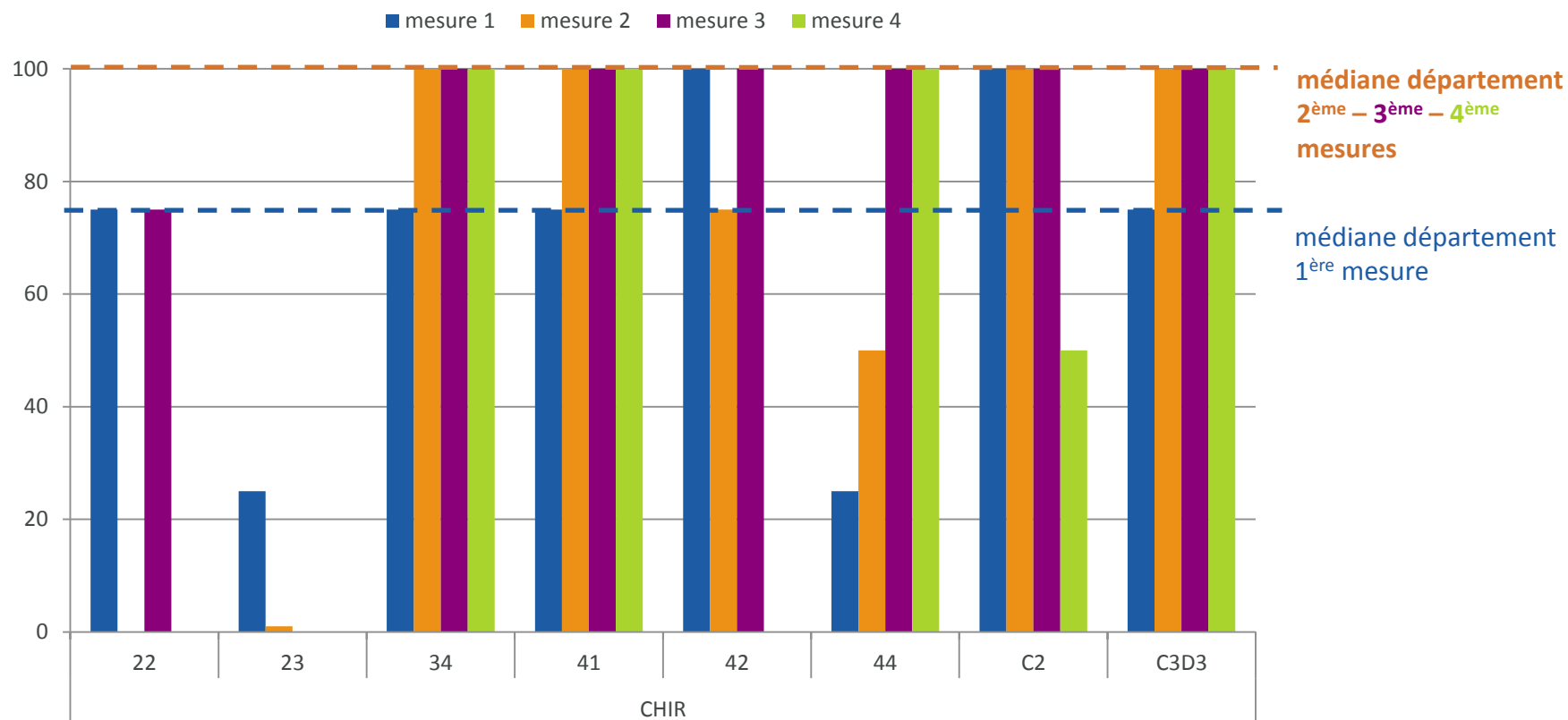
Avant toute manipulation d'un robinet ou site d'injection, l'infirmière désinfecte le robinet ou l'embout à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique

Mise en place d'un nouveau bouchon stérile après l'accès au robinet

Indicateur: Le pansement de voie centrale ou de voie périphérique a-t-il une boucle de sécurité ?

Résultats du département de chirurgie: 8 services = 112 observations

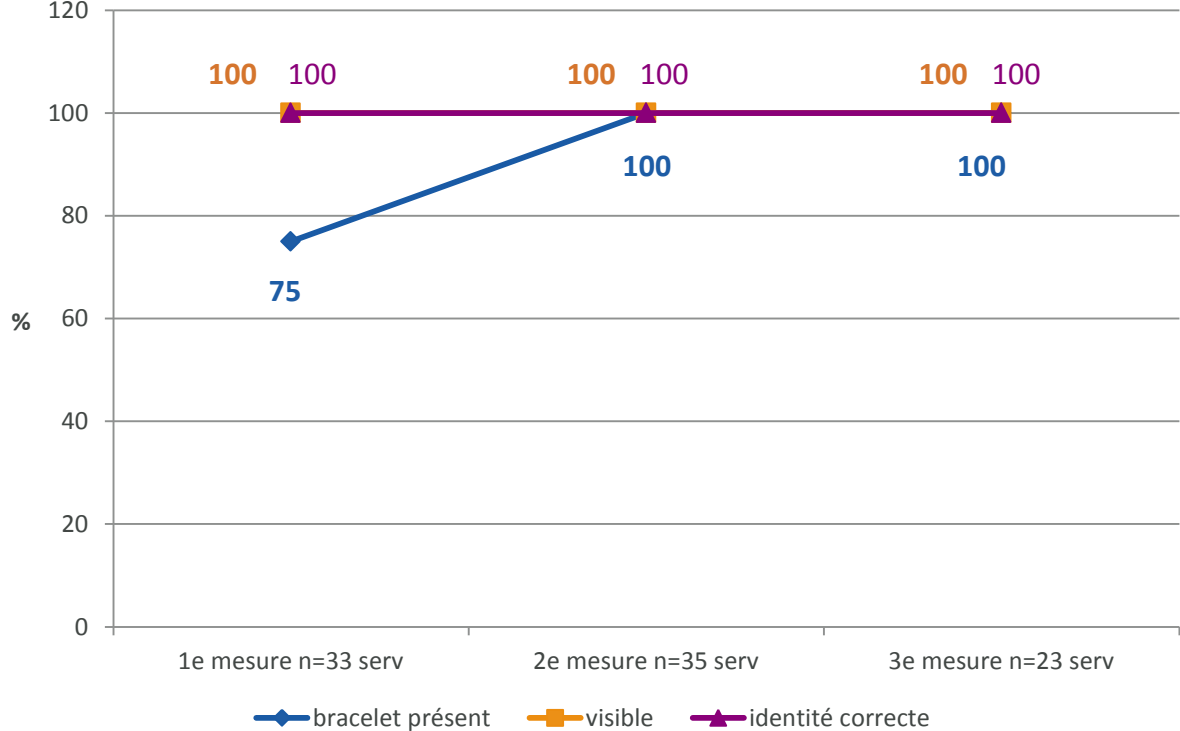
Pansement VC-VP boucle sécurité



Indicateur: Identification du patient

40 services = 1092 observations

Bracelet d'identification



Indicateurs

Les patients portent-ils un bracelet d'identification ?

Portent-ils un bracelet d'identification visible (nom, prénom, date de naissance) ?

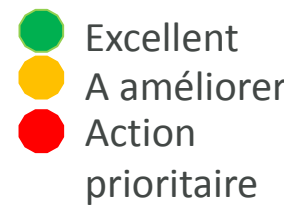
L'identité sur le bracelet correspond-elle au patient ?

Implication de la direction infirmière

- Depuis juin 2014, la direction réalise l'observation
- Pour l'indicateur identitovigilance
- En questionnant 2 soignants et 2 patients par service
- Objectifs:
 - entendre les difficultés de l'équipe et des patients sur ce sujet (refus patients, confort bracelet, écriture qui s'efface,...)
 - Donner de la légitimité aux infirmiers-chefs
 - Donner de l'importance au projet
 - Impliquer les patients
 - Rappel de la procédure au personnel → formatif

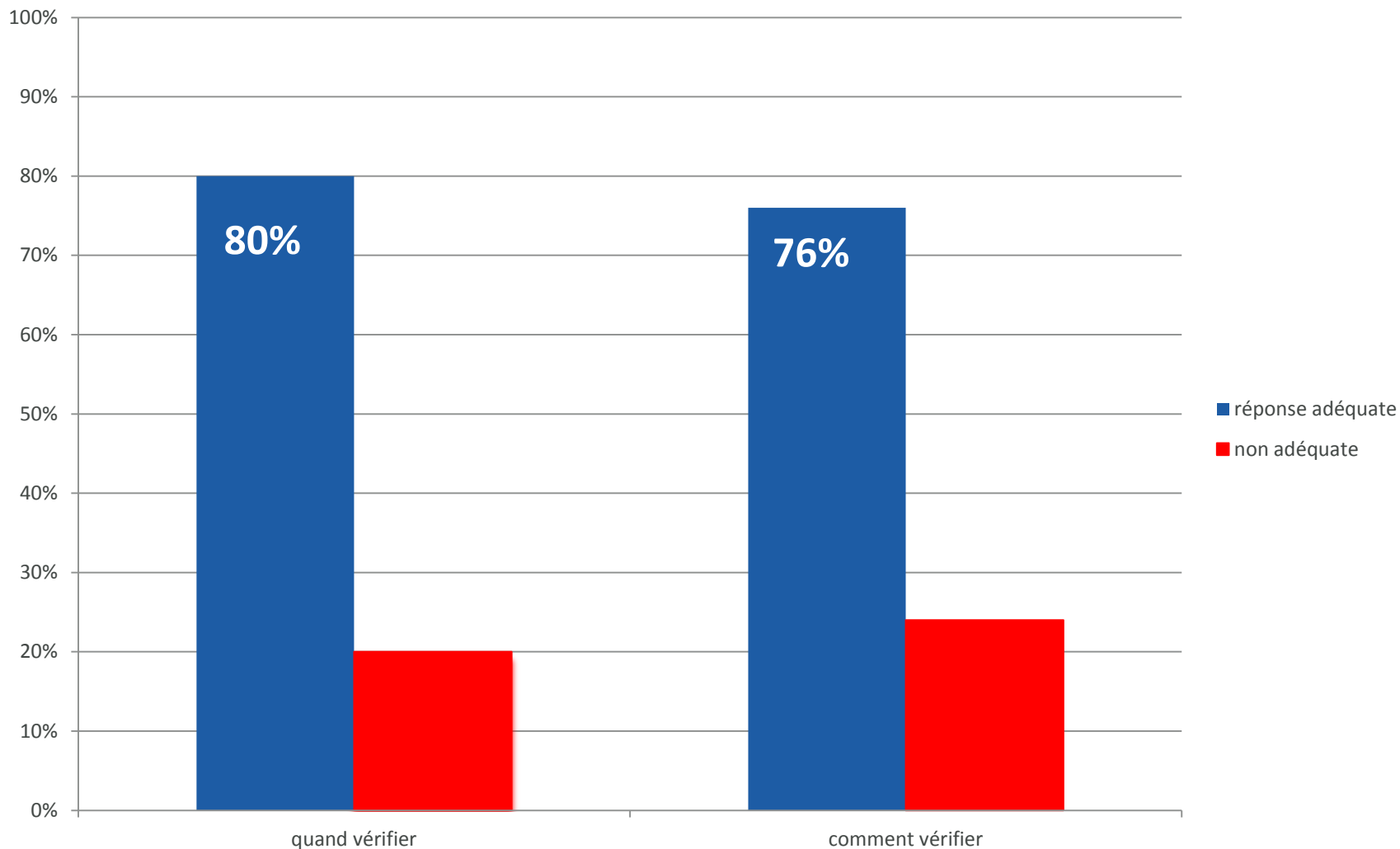


Amélioration continue de la qualité-sécurité USI B – juin 2014



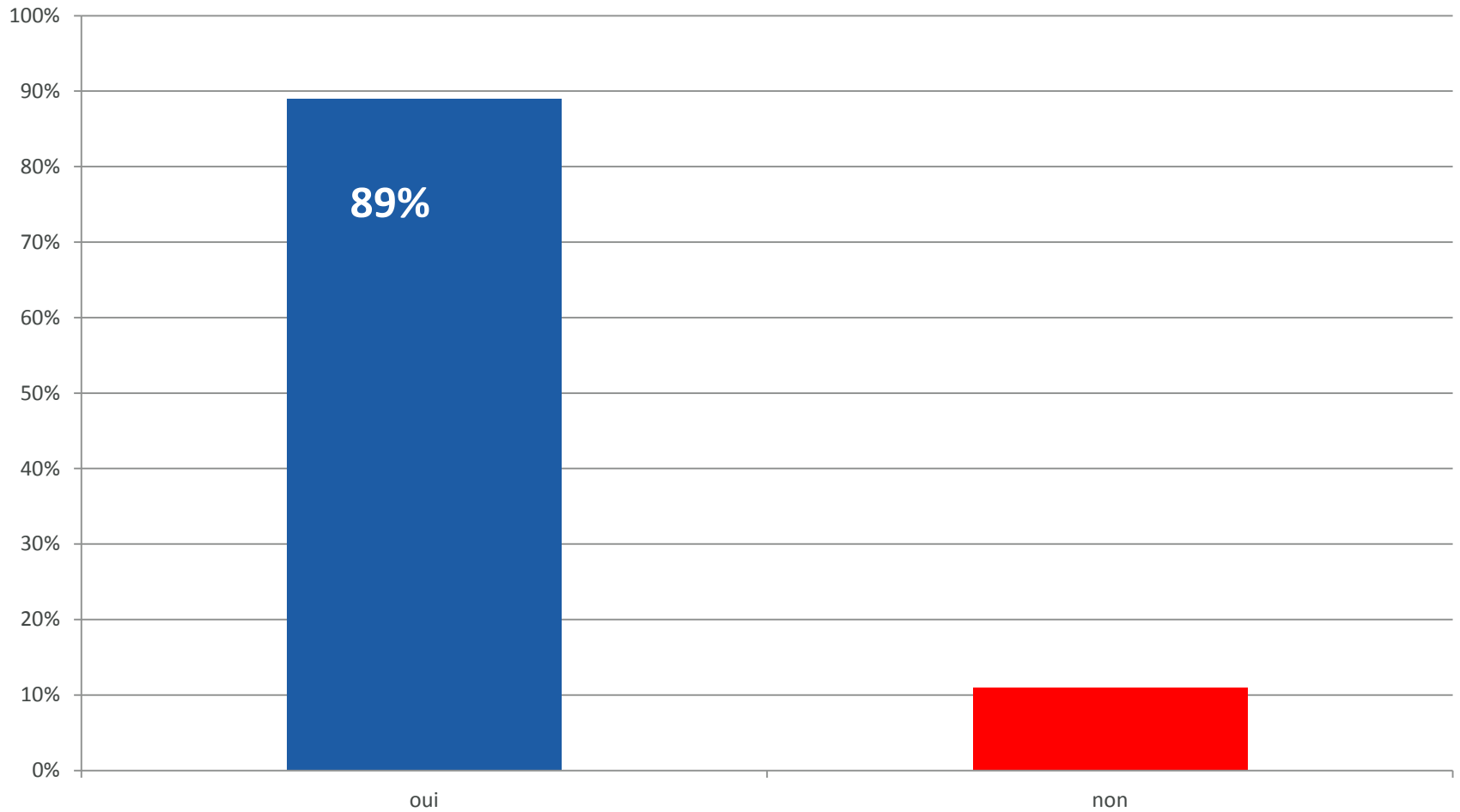
Indicateurs	Libellé	juin	actions
Identitovigilance Personnel infirmier	Quand vérifier l'identité du patient? <i>Bonne réponse: avant l'administration de médicaments, transfusion, acte technique, transport, examen</i>	●	
	Comment vérifier la bonne identité du patient? <i>Bonne réponse: en contrôlant le bracelet ou en lui demandant sa date de naissance ou son nom</i>	●	
Identitovigilance Identification du patient	Port du bracelet	●	
	Le personnel infirmier a-t-il vérifié votre identité avant l'administration de médicaments? • En regardant votre bracelet	●	
	OU • En vous demandant votre nom ou votre date de naissance	●	X
Dossier patient	Une étiquette d'identification du patient est présente sur les documents du dossier patient	●	
	Les actes techniques sont facturés	●	
	Les médicaments sont facturés	●	X

Questions au personnel: « Quand et comment vérifier l'identité des patients? »



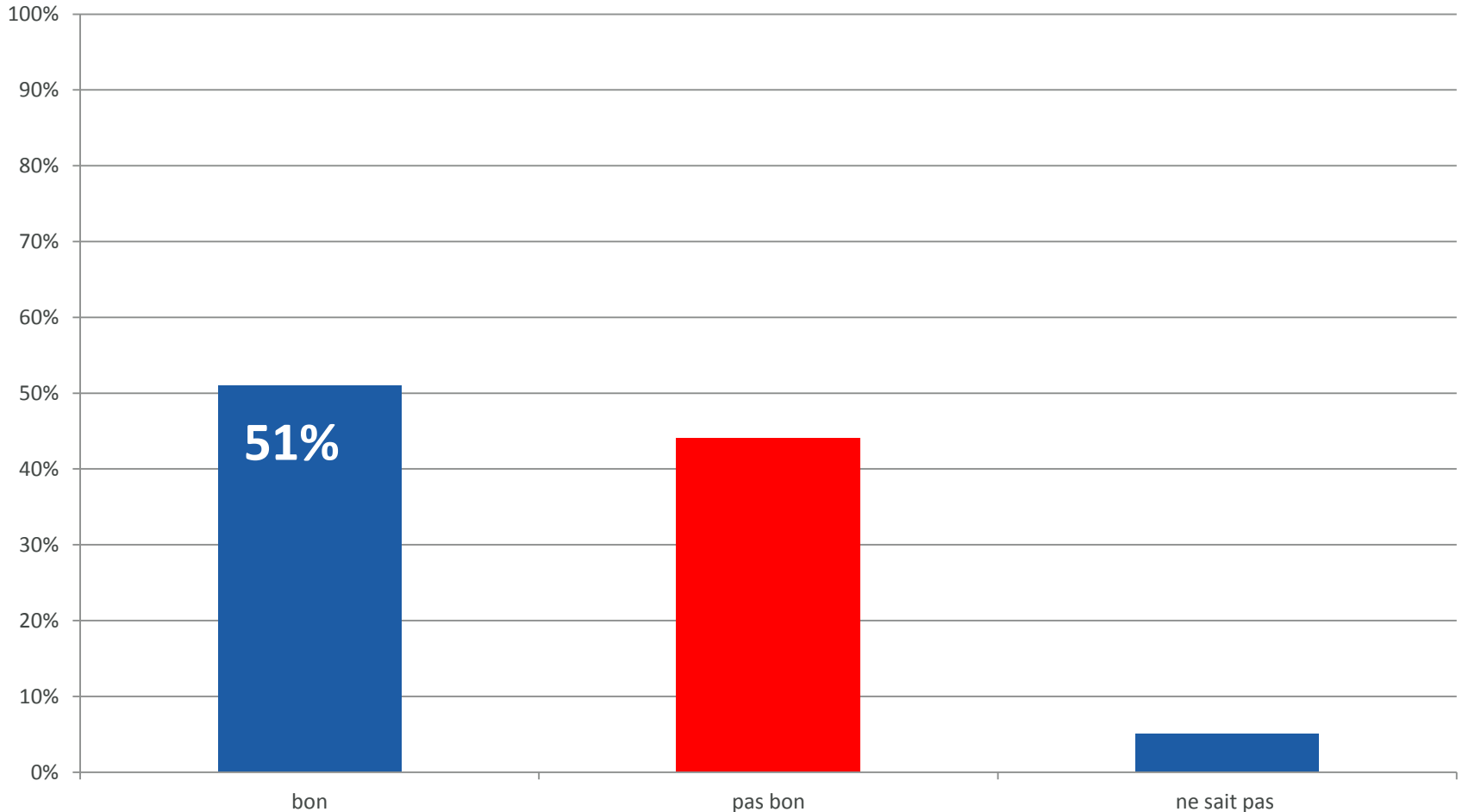
Patient

présence du bracelet



Question au patient: « Avant l'administration de médicaments, acte technique, examens ou transport »

Le personnel a regardé le bracelet **ou** demandé le nom ou la DN



Exemples d'actions réalisées



Hygiène

- Invitation de l'infirmier hygiéniste en réunion d'équipe: il met les bijoux du personnel dans des boîtes de Pétri pour montrer les germes qui y poussent
- Mise à disposition de compresses stériles + antiseptique + bouchons pour le personnel
- Affichage du rappel de la procédure dans les services
- Rappel des guidelines en réunion des infirmiers-chefs

Recommandations pour la manipulation du dispositif de perfusion

3 recommandations fondamentales pour prévenir les infections liées aux soins !

	Avant de manipuler les éléments constituant le dispositif de perfusion, je réalise une <u>désinfection hygiénique des mains</u> à l'aide d'une solution hydro-alcoolique
	Avant de manipuler les embouts et les robinets, je les désinfecte à l'aide d'une <u>compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique</u> (Chlorhexidine alcool® ou iso-Bétadine alcool®)
	Chaque fois que le robinet a été ouvert, je mets en place <u>un nouveau bouchon stérile</u>

Realisation : C. VASTRADE (USI D - Godinne)

Identification patient



























- Procédure identification patient
- Relevé des bracelets absents par les brancardiers
- Contrôle du port du bracelet au quotidien
- Affiche de communication au patient
- Info sur l'identitovigilance dans le carnet d'accueil du patient
- Audit transfusion
- Semaine sécurité



Autres actions

- Affiche sur le frigo à médicaments: ne peut contenir aucun aliment
- Contrôle de la péremption des médicaments dans le frigo 1x/semaine
- Questionnaire réalisé par une IC pour vérifier les connaissances d'une procédure
- Formation ou rappel sur une procédure en réunion d'équipe
- IC réalise un document pour expliquer le chemin à suivre pour trouver une procédure sur l'intranet
- Augmentation de la visibilité des défibrillateurs



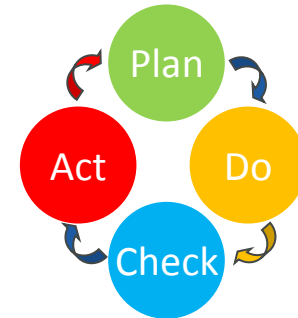
		Indicateurs	Freq	Qui	Lég en de	S1	S2	S3	S4	S5	S6
1		Le port du bracelet d'identification OBJ : 100% des entrées de la veille ont au – 1 bracelet	1 X / jour	AIA	 100  < 100						
2		Containers à aiguilles mal clipsés → risque de piqûres OBJ : 0 container mal clipsé	2 X / sem	AL	 0  1-2  > 2						
3		Nbre de perfusion vide lors du tour de 22h OBJ : < 2 perfusions vides	1X / nuit (L→V)	Veil.	 <3  3-4  > 4						
4		Prise en charge des patients en post-op immédiat OBJ : 5 dossiers / 5 avec Check-list complète	1X / sem	V.N.	 5  3-4  <3						

Conclusions

« Interprétez vos indicateurs régulièrement ! »



Facteurs de succès et difficultés rencontrées



IC impliqués dans l'évaluation de la qualité

L'équipe participe à l'observation

Rappel des procédures et évaluation de leur application

Suivi et visibilité des indicateurs

Thèmes très larges

Projet qui a du sens pour le personnel

Implication de la Direction

Méthodologie simple et institutionnelle

Trop d'indicateurs

Pas assez de temps pour mettre les actions en place

Les indicateurs choisis par la direction ne sont pas toujours prioritaires pour les IC

Difficulté de trouver des indicateurs communs à tous les services

Difficulté d'être accompagné par l'équipe pour certains indicateurs

Difficulté d'améliorer un indicateur qui ne dépend pas du service

Diminution de 8 à 4 indicateurs

Diminution du nombre de check-it do-it

Cibler les indicateurs importants et leur donner du sens

Indicateurs spécifiques pour certains services (ex: stérili)

Choisir des indicateurs de processus et non de résultats

Actions réalisées par la direction

Merci de votre attention



Personne de contact

Anne-Sophie Cornet

Tél: +32 81 42 60 12

anne-sophie.cornet@uclouvain.be

