

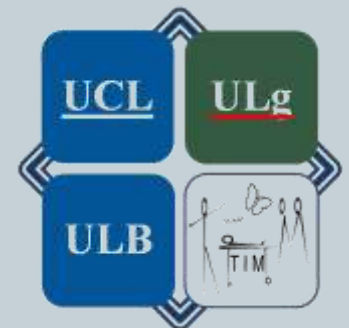
SIZ NURSING

15 octobre 2013



Le Transfert IntraMuros des patients Instables (TIMI) : Où en sommes-nous aujourd'hui?

EMILIE THERASSE
MIGUEL WATERKEYN



Plan de la présentation



- I. Projet TIMI
- II. Résultats du projet TIMI
- III. Avenir du TIMI
- IV. Conclusion

Plan de la présentation



I. Projet TIMI

II. Résultats du projet TIMI

III. Avenir du TIMI

IV. Conclusion

I. Projet TIMI

3 ECOLES ET FACULTÉ DE SANTÉ
PUBLIQUE FRANCOPHONES BELGES



SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL BELGE
SANTÉ PUBLIQUE



patient-safety.be

Plan de soutien
2013-2017

1. Origine du projet (1)



- Constats dans la littérature : TIMI = activité à risque

1. Facteurs de risque*

- Equipement
 - Equipe de transport
 - Organisation
 - Patient
- EI mineurs**
- EI majeurs**

2. Événements indésirables (EI)

2 études épidémiologiques (Waydhas, 1999 et Fanara, 2010)

➤ EI dans environs 70% des TIMI

* Fanara B. et al. (2010), Recommendations for intra-hospital transport of critically ill patients. Critical Care, 14,87.

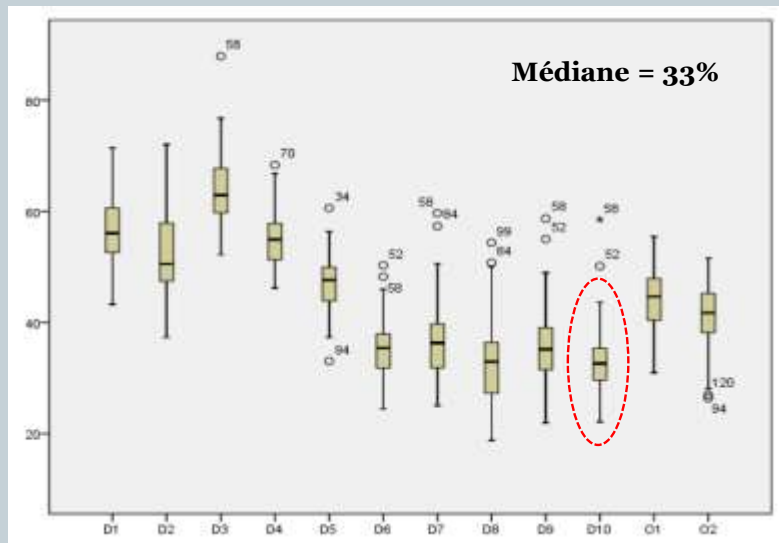
1. Origine du projet (2)



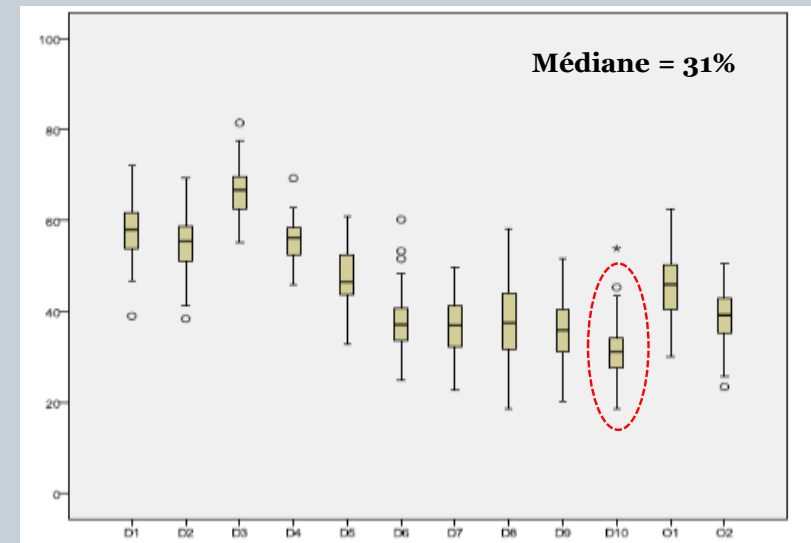
- Enquête qualité et sécurité du SPF Santé Publique

D10 : « Transmissions des informations et transferts »

Scores dimensionnels positifs des hôpitaux aigus N=81
(2008)



Scores dimensionnels positifs des hôpitaux aigus N=83
(2011)



2. Elaboration du projet



Mise en place d'un Comité Scientifique



99 recommandations françaises* (SRLF-SFAR-SFMU)



Elaboration de recommandations générales



Opérationnalisation en critères/indicateurs de mesure de qualité
(Institutionnels/US - Processus - Résultats)



Création d'un guide et d'un [outil d'auto-évaluation](#)

(Grâce à la collaboration de Virginie Laurent et Delphine Uyttendaele)

3. Pré-tests de l'outil d'auto-évaluation



Pré-test 1 (fin 2011): CHIREC de Braine L'Alleud+CHR Haute-Seine



Pré-test 2 (2012): USI CHU Erasme + réalisation d'un mémoire UCL

« **Le TIMI aux urgences des Cliniques universitaires Saint-Luc** »*

- Analyse des pratiques actuelles et comparaison avec les recommandations internationales
- Etude de faisabilité sur l'implémentation d'un outil d'auto-évaluation



- 2 études prospectives observationnelles sur les transferts
 - 1 étude générale : caractéristiques des transferts en réa (n=249)
 - 1 étude spécifique : Analyse des pratiques actuelles via l'outil d'auto-évaluation (n=50)
- 2 analyses de processus de transferts (urg-usi/urg-scanner)
- Entretiens avec le personnel de terrain
- Etude de faisabilité

Plan de la présentation



I. Projet TIMI

II. Résultats du projet TIMI

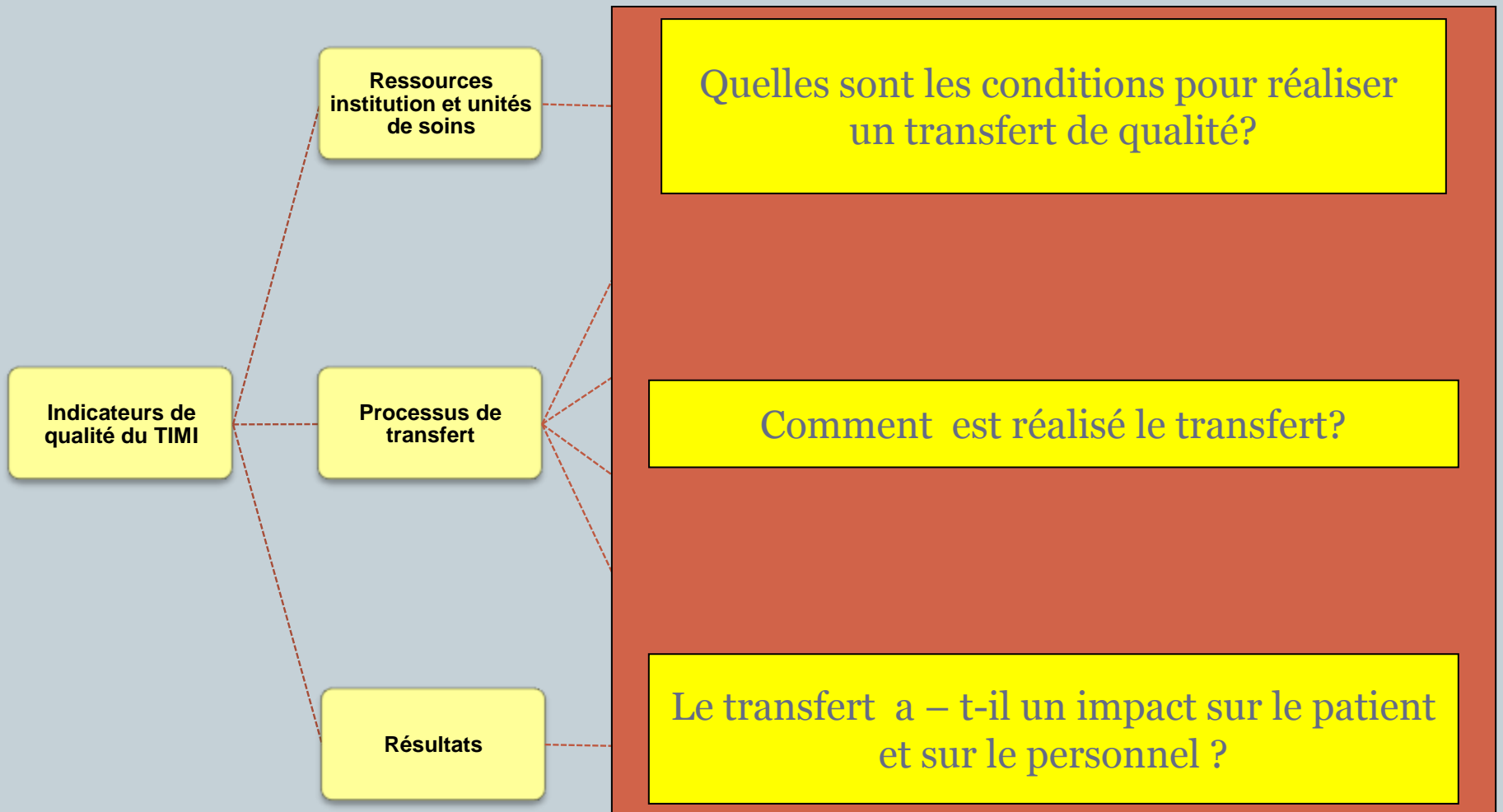
III. Avenir du TIMI

IV. Conclusion

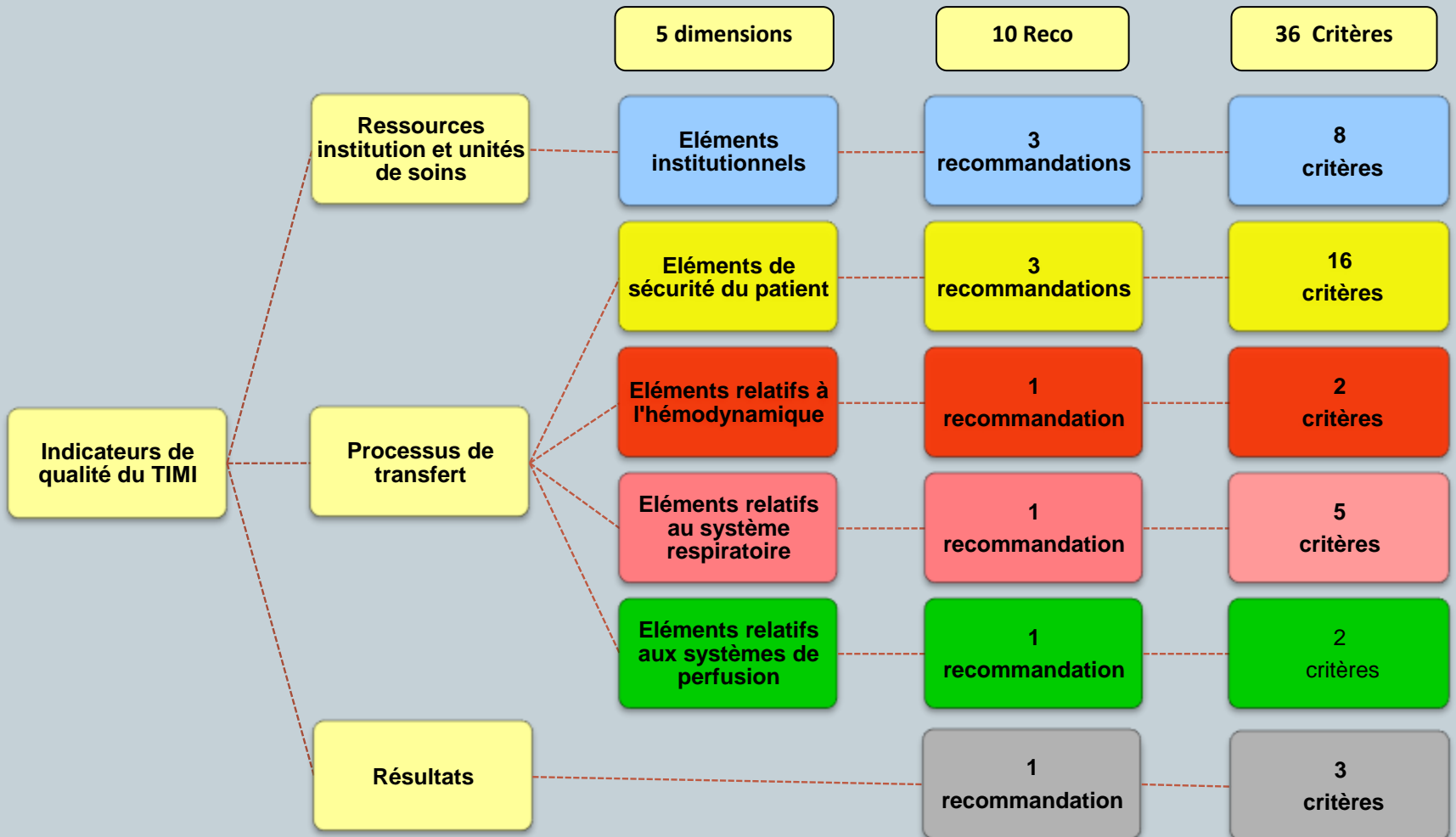
II. Résultats du projet TIMI



1. Le cadre de référence (1)



1. Le cadre de référence (2)



Ressources institutionnelles et des unités de soins



3 recommandations institution et unités de soins 8 critères associés

1. Le TIMI fait l'objet de **procédures institutionnelles**
2. Le TIMI **pédiatrique** fait l'objet d'une procédure **spécifique**
3. Le TIMI fait l'objet d'une **formation** organisée pour l'ensemble des professionnels assurant les TIMI

Processus de transfert (1)



3 recommandations relatives à la sécurité

16 critères associés

1. Le TIMI fait l'objet d'une évaluation concernant le **patient**
2. Le TIMI fait l'objet d'une évaluation concernant **l'organisation** du transfert
3. Le TIMI fait l'objet d'une évaluation concernant la présence et la vérification du **matériel** à emporter pour le transfert

1 recommandation relative à l'hémodynamique

2 critères associés

1. Tout TIMI nécessite une **surveillance** et un **monitorage** de la fonction **hémodynamique** du patient, **adaptés** à son degré d'instabilité

Processus de transfert (2)



1 recommandation relative au système respiratoire

5 critères associés

1. Tout TIMI nécessite une **surveillance** et un **monitorage** de la fonction **respiratoire** du patient, **adaptés** à son degré d'instabilité

1 recommandation relative au système de perfusion

2 critères associés

1. Tout TIMI nécessite au **minimum** la présence d'un abord vasculaire

Résultats du transfert



1 recommandation relative aux résultats du transfert

3 critères associés

1. Les événements indésirables et leur degré de sévérité, survenant durant le transfert, sont **notifiés** et font l'objet d'une **évaluation**

2. Phase pilote (2012-2013)



- 13 hôpitaux belges francophones, 16 unités donneuses

- CH Jolimont
- CH Mouscron
- CHU Tivoli
- CHU Ambroise Paré
- CHU Brugman
- CM Sainte Elisabeth Namur
- Clinique Saint-Luc Bouge
- HIS Site Molière
- CHU Charleroi
- CHU Charleroi site Vésale
- CH Epicura
- ULB Erasme
- UCL Saint)Luc

- Objectifs

- Participer à 2 journées de formation (guide, fichier Excel, recommandations, indicateurs qualité-critères de mesure, checkliste)
- Effectuer une mesure de 25 TIMI à l'aide du guide d'auto-évaluation
- Analyser les résultats obtenus de façon individuelle et collective (benchmarking)
- Evaluer l'impact de l'étude pilote, la méthodologie et les critères de mesure (questionnaires – mémoire Master SP, Jerry Sachet, ULB)

3. Checkliste TIMI « MOVES » (1)



- **Pourquoi?**

- Améliorer la sécurité du patient et des soignants lors du transfert
- Standardiser les pratiques au sein des unités
- Permettre une traçabilité et une visibilité du transfert
- Repérer les dysfonctionnements et les améliorer (EI)
- Obtenir de meilleurs résultats lors d'une future période d'auto-évaluation (Deming – amélioration continue)

- **Pour qui?**

- Le patient - les soignants - cadre qualité - direction
- Toutes les unités assurant des TIMI (USI, urgences, salle d'opération, urgences internes (ARCA), ...)

CHECKLISTE TIMI MOVES

Ce document est à compléter par l'équipe réalisant le TIMI et doit être adapté à l'état du patient

Modalités de réponse : Item présent Item absent (ex : oublié, matériel indisponible, ...) Item non-concerné

1

Infos patient ←

ETIQUETTE PATIENT Ou	INFORMATIONS SUR LE PATIENT	INFORMATIONS SUR LE TRANSFERT
Nom :	Degré d'instabilité du patient <input type="checkbox"/> 1 instabilité avérée <input type="checkbox"/> 2 instabilité précaire <input type="checkbox"/> 3 instabilité à risque Autres <input type="checkbox"/> Bracelet d'identification du patient (≠ vérification orale) <input type="checkbox"/>	Date : <input checked="" type="checkbox"/> départ : <input checked="" type="checkbox"/> arrivée : Origine(UD) : Destination(UR) : Médecin : Infirmier : Autre(s) :
Prénom :		
Date de naissance :		



Infos transfert

2

A COMPLÉTER AVANT LE TRANSFERT

Pour TOUS les patients

Matériel de transport	Organisation
<input type="checkbox"/> Monitoring de transport (ECG, PO, TA, saturation) <input type="checkbox"/> Oxygène full + tubulure de raccord <input type="checkbox"/> Voie ou sac d'intervention TIMI <input type="checkbox"/> Equipement(s) présent(s) et vérifié(s) : <input type="checkbox"/> Batteries full + Alarmes fixées <input type="checkbox"/> Thérapeutiques en suffisance (IV continu) <input type="checkbox"/> Téléphone portable <input type="checkbox"/> Pompes étiquetées <input type="checkbox"/> Système de perfusion perméable = voie d'urgence <input type="checkbox"/> Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Transmission des informations à l'équipe TIMI (s/n) <input type="checkbox"/> Fixer le RDV avec l'unité receveuse (UR) ≠ préciser l'état du patient et la présence de matériel(s) particulier(s) <input type="checkbox"/> Présence du dossier patient (s/n) <input type="checkbox"/> Présence de la demande d'examen (s/n) <input type="checkbox"/> Présence des effets personnels du patient (s/n) <input type="checkbox"/> Evaluer l'état du patient avant son départ <input type="checkbox"/> Evaluer les besoins en sédation/analésie <input type="checkbox"/> Confirmer à l'UR le départ imminent du patient <input type="checkbox"/> Autre(s) :

SI le patient est intubé

Matériel de ventilation	Surveillances spécifiques
<input type="checkbox"/> Respirateur de transport + filtre + raccord <input type="checkbox"/> Ballon de ventilation (type Ambu®) <input type="checkbox"/> Monitoring de l'EiCO ₂ , selon les pratiques de l'unité (s/n) <input type="checkbox"/> Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Réaliser une aspiration endotrachéale et endobuccale (s/n) <input type="checkbox"/> Régler les paramètres du respirateur et le brancher au patient minimum 5 minutes avant son départ <input type="checkbox"/> Vérifier la bonne position et fixation du tube <input type="checkbox"/> Autre(s) :

SI le patient est traité par agent(s) vaso-actif(s)

<input type="checkbox"/> Présence d'une voie vasculaire réservée aux agents vaso-actifs ≠ voie d'urgence	<input type="checkbox"/> Monitoring continu de la TA via un cathéter artériel <input type="checkbox"/> Autre(s) :
--	--

3

A SURVEILLER PENDANT LE TRANSFERT

- La clinique et l'état de conscience du patient
- Les paramètres hémodynamiques et respiratoires : à compléter au verso de la page
- Les besoins en sédation/analésie (s/n)
- Autre(s) :

4

À COMPLÉTER APRES LE TRANSFERT

- Transmission des informations concernant le patient et celles concernant le TIMI aux soignants de l'UR
- Survenue d'événement(s) indésirable(s) + action(s) entreprise(s) : à préciser au verso de la page
- Nettoyer et ranger le matériel utilisé pour le transport dans l'espace prévu à cet effet

1

DÉFINITIONS

- Le patient instable se définit comme « un patient dont l'état est critique sur les plans cardiaque, respiratoire, métabolique, cérébral et/ou circulatoire pouvant se déstabiliser à tout moment, et qui nécessite une thérapie, une instrumentation, et une surveillance via un monitoring avancé et continu, y compris pendant son transport ».
- Degrés d'instabilité
 - Instabilité 1 : patient en instabilité avérée (respiratoire, hémodynamique, circulatoire, coma à risques, mal épileptique, ...)
 - Instabilité 2 : patient précaire c'est-à-dire, en stabilité restaurée mais nécessitant une surveillance rapprochée (patient ventilé, sous diagnostics monitorés, cathéters multiples, ...)
 - Instabilité 3 : patient à risque c'est-à-dire, stable au départ mais dont la pathologie ou les plaintes permettent d'envisager une aggravation (infarctus du myocarde, asthme au décours, hypothèse de septicémie, ...)
- Degrés de gravité des événements indésirables
 - 1 = ~~avec un dommage au patient~~ présente aucune manifestation particulière, pas d'action requise
 - 2 = Dommage léger ou modéré : le patient manifeste de légers symptômes ou une perte fonctionnelle limitée, aucune intervention n'est requise, ou seulement une intervention minime
 - 3 = Dommage grave ou décès : le patient manifeste des symptômes de déstabilisation ou une perte fonctionnelle importante entraînant l'intervention urgente de l'équipe de transport

2

SURVEILLANCE DES PARAMÈTRES VITAUX DU PATIENT

PARAMÈTRES	AVANT	PENDANT	APRES
	Heure :	Heure :	Heure :
Rythme cardiaque			
Fréquence cardiaque			
TAS/TAD - TAM			
Fréquence respiratoire			
Saturation			
Score de Glasgow	.../4 + .../5 + .../6 = ____	.../4 + .../5 + .../6 = ____	.../4 + .../5 + .../6 = ____
Score de douleur			
Autre :			
PARAPHE			

3

SURVENUE D'ÉVÈNEMENT(S) INDÉSIRABLE(S) (EI)

Tout évènement indésirable est à déclarer selon la procédure institutionnelle

Degré de gravité (1-2-3)	DESCRIPTION de l'EI	ACTION(s) entreprise(s)	RÉSULTAT(s)	PARAPHE

3. Checkliste TIMI « MOVES » (3)



● Forces

- Tient compte des recommandations et critères associés
- Polyvalente et modulable selon les pratiques spécifiques des institutions (via items : autre(s))
- Tient compte du processus de transfert (avant, pendant, après)
- Ready to use



● Faiblesses

- La checkliste actuelle n'a jamais été testée ... (septembre 2013)
- La pédiatrie doit encore valider les recommandations et les critères...

Plan de la présentation



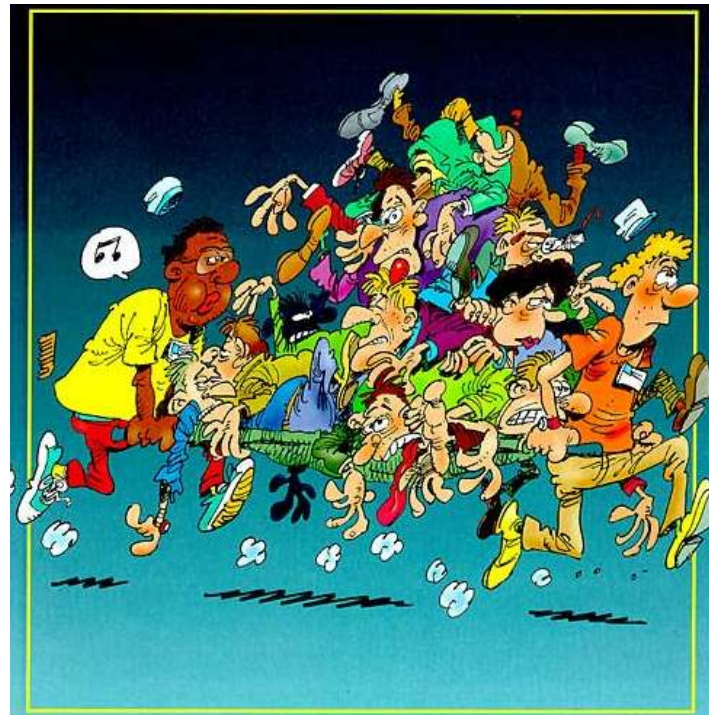
I. Projet TIMI

II. Résultats du projet TIMI

III. Avenir du TIMI

IV. Conclusion

III. Avenir du TIMI



1. TIMI : juillet à décembre 2013 (1)



- **Avec les hôpitaux volontaires** ayant déjà réalisé une première auto-évaluation:
 - Réaliser le bilan des actions d'améliorations (07/11)
 - Sur base des 10 recommandations : déterminer les difficultés pertinentes persistantes (07/11)
 - Rédiger un plan d'action afin de le mettre en œuvre en 2014 (Pérennisation du TIMI)
 - Tester la cheskliste MOVES 2013 pour obtenir la version 2014

2. TIMI 2014 (1)



Application du cycle complet d'amélioration continue selon la méthode PDCA:

(sous forme d'auto-évaluations et d'une analyse interne des processus)

intégrer le projet TIMI dans le cadre institutionnel où la place et le rôle de la gouvernance, de l'encadrement et du personnel de terrain sont clarifiés et spécifiés.

OBJECTIF:

garantir fin 2014

**l'autonomie des équipes soignantes
et la pérennisation du projet**

2. TIMI 2014 (2)



Comment?

- Deux **évaluations des connaissances** des équipes soignantes sous forme de QUIZZ (avant-après)
- Une **analyse** interne **des processus** TIMI
- Une première **auto-évaluation** des TIMI est proposée aux hôpitaux volontaires (et une deuxième pour les anciens hôpitaux)
- Un **benchmarking** est également proposé sur base de la nouvelle auto-évaluation (à voir en fonction du budget)
- Un **partage d'expériences** permet d'enrichir les acquis et dynamiser le réseau TIMI.

Plan de la présentation



I. Problématique générale du TIMI

II. Projet TIMI

III. Avenir du TIMI

IV. Conclusion

IV. Conclusion



1. Constats



- Transférer un malade instable est une activité à risque
- Peu de procédures et souvent sont non connues
- Difficultés d'organisation, de coordination, de communication et de surveillance du patient
- Forte demande du personnel de terrain

2. Moyens d'actions actuels (1)



- **Travailler en équipe pluridisciplinaire (UD-UR)**
 - Analyser les processus TIMI
 - Elaborer des procédures relatives aux TIMI
- **Standardiser les pratiques**
- **Mélanger les compétences - expériences**
- **Sensibiliser, responsabiliser et informer le personnel à la problématique TIMI**

2. Moyens d'actions actuels (2)



- Promouvoir l'utilisation de l'outil d'auto-évaluation
 - Se situer par rapport aux « bonnes pratiques »
 - Amener le changement
 - Améliorer la qualité et la sécurité des transferts
 - Rendre l'équipe plus autonome lors des transferts
- Adapter et utiliser la checkliste TIMI MOVES

Merci de votre attention!



timi.spf@gmail.com