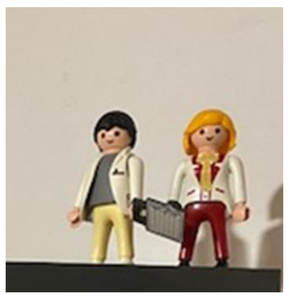
28ème congrès national de la sfap
Bordeaux
Palais 2 l'Atlantique
15-17 juin 2022

PRATIQUES SEDATIVES : EVALUER et AMELIORER !



Sandrine SODOYER (IDE) et Martin DARY-ALLAIN (Médecin)
Hôpital Intercommunal du Pays de Retz, PORNIC (44)
Service de Médecine : 30 lits dont 6 LISP
Aucun lien d'intérêt à déclarer

La HAS a rappelé en 2020 les recommandations de bonnes pratiques sédatives chez l'adulte en situation palliative.

Appliquons-nous ces recommandations ?
Si non pourquoi ? et comment progresser ?

Nous avons construit puis conduit une Evaluation des Pratiques Professionnelles et mené un programme d'amélioration entre 2019 et 2022.

MATERIEL ET METHODES

Audit clinique ciblé :

17 critères de qualité établis à partir

des **recommandations nationales (HAS et SFAP)**

et d'un exemple d'**EPP sur la sédation-analgésie en réanimation** (SFAR 2010)

3 objectifs de qualité :

Pertinence et qualité de la **décision** de sédation (critères 1 à 7)
Qualité de la **prescription** et de l'**administration** médicamenteuse (critères 8 à 13)
Qualité et traçabilité de la **surveillance** pendant la sédation (critères 14 à 17)

Evaluation sur 20 dossiers tirés au sort sur l'année 2019

Analyse des écarts, programme d'amélioration en 2021

2ème tour d'évaluation sur 10 dossiers du premier trimestre 2022

Pertinence et qualité de la DÉCISION

1. **Situation palliative clairement identifiée et notée**
2. **> 1 symptôme réfractaire ou complication aiguë à risque vital**
3. **Indication suite à une évaluation pluri-professionnelle**
4. **SDPCJD = procédure collégiale avec un médecin extérieur**
5. **Information et recherche de consentement du patient tracées, le consentement peut être côté selon SEDAPALL**
6. **L'intention peut être classée selon les deux autres termes de la typologie SEDAPALL : Durée, Profondeur**
7. **Information des proches tracée**

Qualité de PRESCRIPTION et ADMINISTRATION médicamenteuse

5 critères de qualité (8-13)

8. **Prescription conforme : date, heure, signature, dose, voie**
9. **Doses de secours (bolus) prescrites si besoin**
10. **Adaptation de la dose prescrite si besoin**
11. **Prescription d'antalgique associée si besoin (obligatoire si SPCJD)**
12. **Administration tracée et conforme à la prescription**
13. **Administration des doses de secours tracée**

Qualité de la SURVEILLANCE clinique

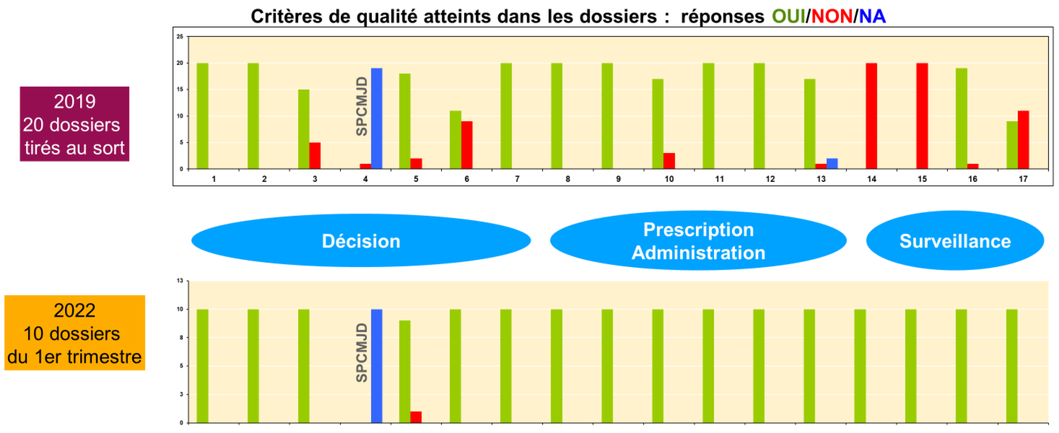
4 critères de qualité (14-17)

14. **Evaluation régulière de l'effet de la sédation au moins 3 fois/jour**
15. **Profondeur de la sédation évaluée par une échelle : Richmond (RASS)**
16. **Soulagement du symptôme réfractaire évalué**
17. **Soulagement évalué par échelle validée : Algoplus, ECPA, RDOS**

MESURES D'AMELIORATION

- **Rédaction de procédures détaillées et à jour :**
  Anxiolyse, Sédation proportionnée, SPCMJD
- **Formation en interne sur les pratiques sédatives**
  Support de formation, présentation 30 mn, mise à disposition du support
- **Présentation et utilisation des échelles d'évaluation :**
  Richmond (RASS), ALGOPLUS et ECPA, RDOS
- **Présentation et utilisation de l'outil SEDAPALL**

RESULTATS



DISCUSSION et CONCLUSIONS

Mieux conduire et tracer les évaluations avant décision
Recueillir et tracer le consentement, ou l'incapacité à consentir
Préciser l'intention de profondeur et durée, utiliser SEDAPALL !
Prescrire les adaptations de doses selon les besoins,
Ligne de prescription spécifique pour les « doses de secours »
Prescrire et programmer la surveillance, avec échelles adaptées

Continuer à évaluer et améliorer ensemble nos pratiques

Des questions, des propositions ?
Contactez nous !

martin.dary@hipr44.fr

Hôpital Intercommunal du pays de Retz