

## QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Cadre de l'étude 2014 - Période des données : 2013

Evaluation  
2014

### DOSSIER PATIENT

Tenue du dossier patient	82 %
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	23 %
Conformité de la fiche de liaison à la sortie	19 %
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	90 %
Dépistage des troubles nutritionnels	
- Niveau 1 : poids noté dans le dossier au cours des deux premiers jours de séjour	99 %
- Niveau 2 : poids et IMC ou poids et variation du poids notés dans le dossier au cours des deux premiers jours de séjour	99 %
- Niveau 3 : poids et IMC et variation du poids notés dans le dossier au cours des deux premiers jours de séjour	49 %
Traçabilité du risque d'escarres	23 %

### DOSSIER D'ANESTHÉSIE

Tenue du dossier d'anesthésie	93 %
Traçabilité de l'évaluation de la douleur postopératoire avec une échelle en SSPI	58 %
Sortie de SSPI avec un score de douleur faible	90 %
Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)	92 %

### DOSSIER PATIENT - CHIRURGIE BARIATRIQUE

Patients ayant bénéficié d'un bilan des 3 principales comorbidités (HTA, diabète, syndrome d'apnée du sommeil) avant intervention chirurgicale	97 %
Patients ayant bénéficié en préopératoire d'une endoscopie oesogastroduodénale, et dans le cas d'un bypass, d'une recherche d' <i>Helicobacter pylori</i> et du contrôle de l'éradication en cas d'HP +	80 %
Patients pour lesquels un bilan nutritionnel et vitaminique est réalisé avant l'intervention chirurgicale	68 %
Evaluation psychiatrique préopératoire	97 %
Information du patient avant l'intervention chirurgicale	88 %
Stratégie de prise en charge décidée dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire (inclus selon recommandations et communication au médecin traitant)	60 %

Cadre de l'étude 2015 - Période des données : 2014

Evaluation  
2015

### PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES HÉMORRAGIES DU POST-PARTUM (HPP)

Niveau 1 : Proportion de dossiers d'accouchement comportant la modalité de la délivrance, la mention d'une injection prophylactique d'ocytocine et, pour les accouchements par voie basse, la trace d'une conclusion de l'examen du placenta.	77 %
Niveau 2 : Proportion de dossiers d'accouchement comportant la modalité de la délivrance, la trace d'une injection prophylactique d'ocytocine complète (**) et, pour les accouchements par voie basse, la trace d'une conclusion de l'examen du placenta. (**) précisant l'heure, la dose et la voie d'administration et la trace d'une conclusion de l'examen du placenta	65 %
Proportion de dossiers d'accouchement comportant la trace de la surveillance clinique minimale (*), ainsi que la trace de l'examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance. (*) pouls, tension artérielle, évaluation de la qualité du globe utérin et évaluation des pertes sanguines	92 %
Proportion de dossiers d'HPP (*) comportant la trace de l'heure du diagnostic d'HPP et la quantification du saignement exprimée en millilitre	100 %
Proportion de dossiers d'HPPI (*) comportant la trace de l'heure du diagnostic d'HPP, la quantification du saignement exprimée en millilitre et en cas d'accouchement par voie basse la trace d'un geste endo-utérin réalisé au décours du diagnostic d'HPP	100 %

### SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX (ÉVALUATION 2014/2013)

Cadre de l'étude :	Score ICALIN (indice sur les activités de lutte contre les infections nosocomiales)	A (99) données 2013
- Période des données : 2013 (sauf ICA-LISO : données 2012)	Score ICSHA-2 (indice de consommation de solution hydro alcoolique)	A (75) données 2013
- Classes existantes : A à E (5 niveaux) / Note sur 100	Score ICATB-2 (indice sur le bon usage des antibiotiques)	A (97) données 2013
	ICA-LISO (indice sur la lutte contre les infections du site opératoire)	A (92) données 2012
	ICA-BMR (indice sur la maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi Résistantes)	A (92) données 2013