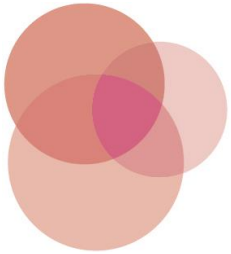


CHU | UVC
BRUGMANN

Implémentation de la check-list TIMI au départ des Urgences vers les Unités de Soins Intensifs

Retour d'expérience
6-11-2018

Belhaj Sana, Infirmière SISU, chargée de projet
Waterkeyn Miguel, Chef opérationnel Unité 10

AFIU SIZ

PLAN

1. Qui sommes-nous?
2. Objectif de la présentation
3. Le TIMI?
4. Historique du projet
5. Plan d’actions
6. Enseignements
7. Conclusion

1. Qui sommes-nous?

CHU | UVC BRUGMANN

CHU Brugmann
853 Lits

Public
Universitaire
Social

Site Horta
637 lits

Site Brien
120 lits

Site Reine Atsrid
96 lits

1 DMC

3 Unités de Soins Intensifs

2 Services D'urgences

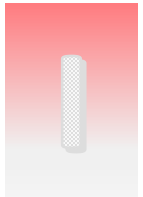
2 QOP

2. Objectif de la présentation

Sensibiliser les soignants à l'intérêt d'utiliser une check-list de transfert par le retour d'expérience

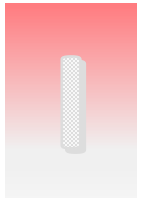
3. Le TIMI?

Transfert



Intra

Muros

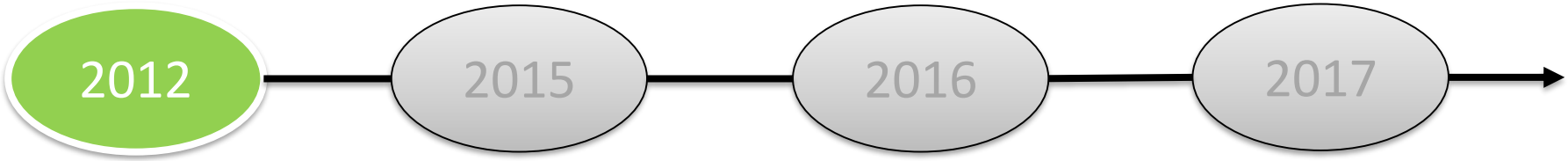


Instable

« 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»[1]

[1] Source : Mémoire UCL – Waterkeyn M. , Therasse E., *« Le transfert intramuros du patient instable au départ des urgences des Cliniques Universitaires Saint-Luc »,* Pg. 14.

4. Historique du projet



Participation du CHU Brugmann au plan « Patient Safety » du SPF

- Participation à la phase d'auto-évaluation
- Ensemble de recommandations
- Création d'une check-list TIMI « Moves » à adapter à chaque institution

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 : oubli, matériel indisponible, ...) ~~☐ item non concerné~~

ETIQUETTE PATIENT	INFORMATIONS SUR LE PATIENT	INFORMATIONS SUR LE TRANSFERT
Ou Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance:	Degré d'instabilité du patient ☐ 1 instabilité avérée ☐ 2 instabilité précaire ☐ 3 instabilité à risque Autres ☐ Bracelet d'identification du patient (+ vérification orale) ☐	Date : ..... ⏲ départ : ..... ⏲ arrivée : ..... Origine(UD): ..... Destination(UR) : ..... Médecin : ..... Infirmier : ..... Autre(s) : .....

À COMPLÉTER AVANT LE TRANSFERT

Pour TOUS les patients

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

SI le patient est intubé

Matériel de ventilation	Surveillances spécifiques
☐ Respirateur de transport + filtre + raccord ☐ Ballon de ventilation (type Ambu®) ☐ Monitoring de l'$EtCO_2$, selon les pratiques de l'unité (s/n) ☐ Autre(s) :	☐ Réaliser une aspiration endotrachéale et endobuccale (s/n) ☐ Régler les paramètres du respirateur et le brancher au patient minimum 5 minutes avant son départ ☐ Vérifier la bonne position et fixation du tube ☐ Autre(s) : .....

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

☐ Présence d'une voie vasculaire réservée aux agents vaso-actifs ≠ voie d'urgence	☐ Monitoring continu de la TA via un cathéter artériel ☐ Autre(s) : .....

À 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/analgésie (s/n)
- ☐ Autre(s) : .....

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

DÉFINITIONS

1. 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 ».
2. 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 drogues monitorées, 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 dégradation (infarctus du myocarde, crise d'asthme au décours, hypothèse de septicémie, ...)
3. Degrés de gravité des événements indésirables
   - *1 = Aucun dommage* : le patient ne 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

SURVEILLANCE DES PARAMÈTRES VITAUX DU PATIENT

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

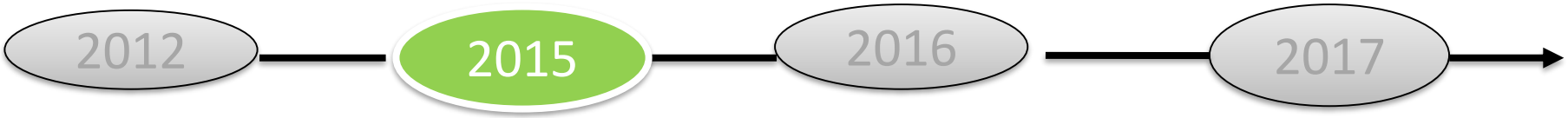
SURVENUE D'ÉVÈNEMENT(S) INDÉSIRABLE(S) (EI)

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

Checkliste MOVES du Transfert IntraMuros du patient Instable (TIMI) 27 mai 2013
www.patient-safety.be Avec le soutien du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et environnement

4. Historique du projet



TEST de la Check-list TIMI « Moves »

- Monitorage : du nombre de transfert entre les urgences et les unités de soins intensifs pendant 1 mois
- Evaluations:
  - du taux d'utilisation checklist : Objectif 100%
  - du taux remplissage de la check list : Objectif 100%
  - De l'efficience : Mise à disposition d'un carnet de communication à destination des équipes pour:
    - Remarques
    - Propositions

Objectifs non atteints

4. Historique du projet

CHU | UVC BRUGMANN

2012 — 2015 — **2016** — 2017

Adaptation et simplification de la check-list : cf Dr Bérré et V. Schittekatte

Monitorage et Critères d'évaluation identiques à 2015

Objectifs partiellement atteints

CHU | UVC
BRUGMANN
Département Médecine Crtitique

Checklist de Transfert IntraMuros de patient instable (TIMI)
Département de Médecine Critique

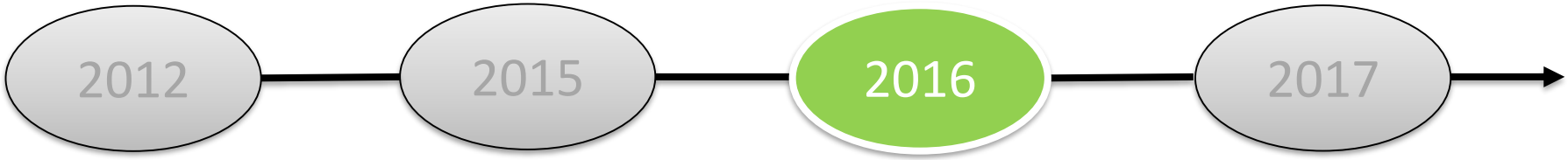
ETIQUETTE PATIENT + Mise en place bracelet patient + Billet de lit	INFORMATION SUR LE TRANSPORT Date : ---------- ⏲ départ : ---------- ⏲ arrivée : ---------- Origine (UD) : ---------- Destination (UR) : ---------- Médecin : ---------- Infirmier : ----------

AVANT LE TRANSFERT	OBJECTIFS A VERIFIER	✓
Equipement et matériel		
Monitorage du patient (ECG,FC,TA,Saturation)	Batteries Full + Alarmes FIXÉES	
Oxygène + Tubulures de raccord	Pression > 60 bar	
Système de Perfusion + voie d'urgence	IDENTIFIE + PERMEABLE + Médicaments en suffisance	
Sac de transport (Sac réa)	PRESENT	
Téléphone portable (dect)	PRESENT	
Dossier patient + demande d'examen (s/n)	PRESENT	
Organisation		
RDV avec Unité receveuse (UR)	REALISÉ	
Informations sur Patient (son état+ matériel(s) particulier(s))	TRANSMIS A L'UR	
Evaluation de l'état du patient avant le départ	REALISÉ	
Paramètres hémodynamiques et respiratoires	REALISÉ	
Evaluation du besoin en sédation /analgésie	REALISÉ	
Confirmation du départ imminent (appeler unité receveuse)	REALISÉ	
Pour Patient Intubé	*Non Concerné*	
Respirateur de transport + Filtre +Raccord	BRANCHER 5 min avant + Batterie Full+ Alarmes FIXÉES + Paramètres REGLÉS	
Ballon de Ventilation (AMBU)	PRESENT	
Monitoring EtCO2	PRESENT	
Aspiration Endo-trachéale/buccale (S/N)	REALISÉE	
Vérification de la bonne position / Fixation du Tube	VERIFIÉ	
Pour Patient sous Agent(s) VASO-ACTIF(s)	*Non Concerné*	
Voie Vasculaire réservée aux Agents Vaso-actifs	PRESENT	
Monitoring continu de la TA via cathéter artériel	PRESENT	
PENDANT LE TRANSFERT		✓
Clinique et état de conscience du patient	SURVEILLÉ	
Paramètres hémodynamiques et respiratoires	SURVEILLÉ	
Besoin sédation/analgésie	SURVEILLÉ	
APRES LE TRANSFERT		✓
Matériel utilisé pour le transfert	NETTOYÉ + RANGÉ	
Survenue d'évènement indésirable	DECLARÉ	

Références : *http://docplayer.fr/30003522-Le-transfert-intramuros-du-patient-instable-timi-jacques-barre-valerie-schittekatte-soins-intensifs-hopital-erasme-ulb.htm*

Ahassad Saïd Update : 16/10/2018

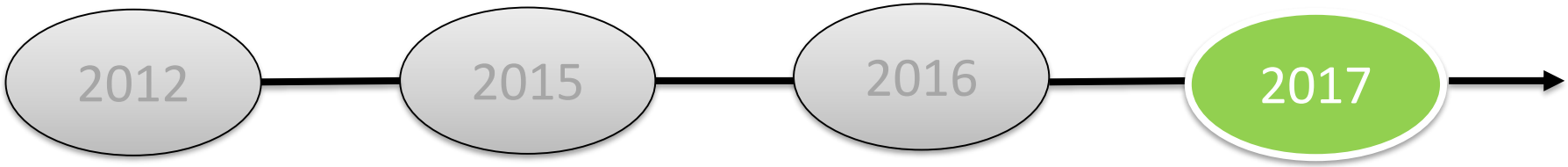
4. Historique du projet



Feed-back carnet de communication

- *« Réticence de certains médecins qui n'attendent pas remplissage CL avant départ »*
- *« Encore une procédure administrative supplémentaire »*
- *« Pas le temps »*
- *« Pas possible lorsque la charge de travail est élevée »*
- *« Check list trop longue » « Trop de détails => certains points paraissent évidents Ex: Si Respi=> batteries vérifiées d'office »*
- *« Perte de temps car communication pas claire »*

4. Historique du projet



Constats:

1. Peu d'adhésion au projet surtout de la part d'infirmiers expérimentés
2. Intéressant pour les plus jeunes/ les intérimaires
3. OK sur le principe mais difficile à mettre en application
4. Manque de structure et de cadre dans la communication entre UD et UR
5. Procédure non validée

5. Plan d'actions

Procédure validée

Définition du trajet de communication

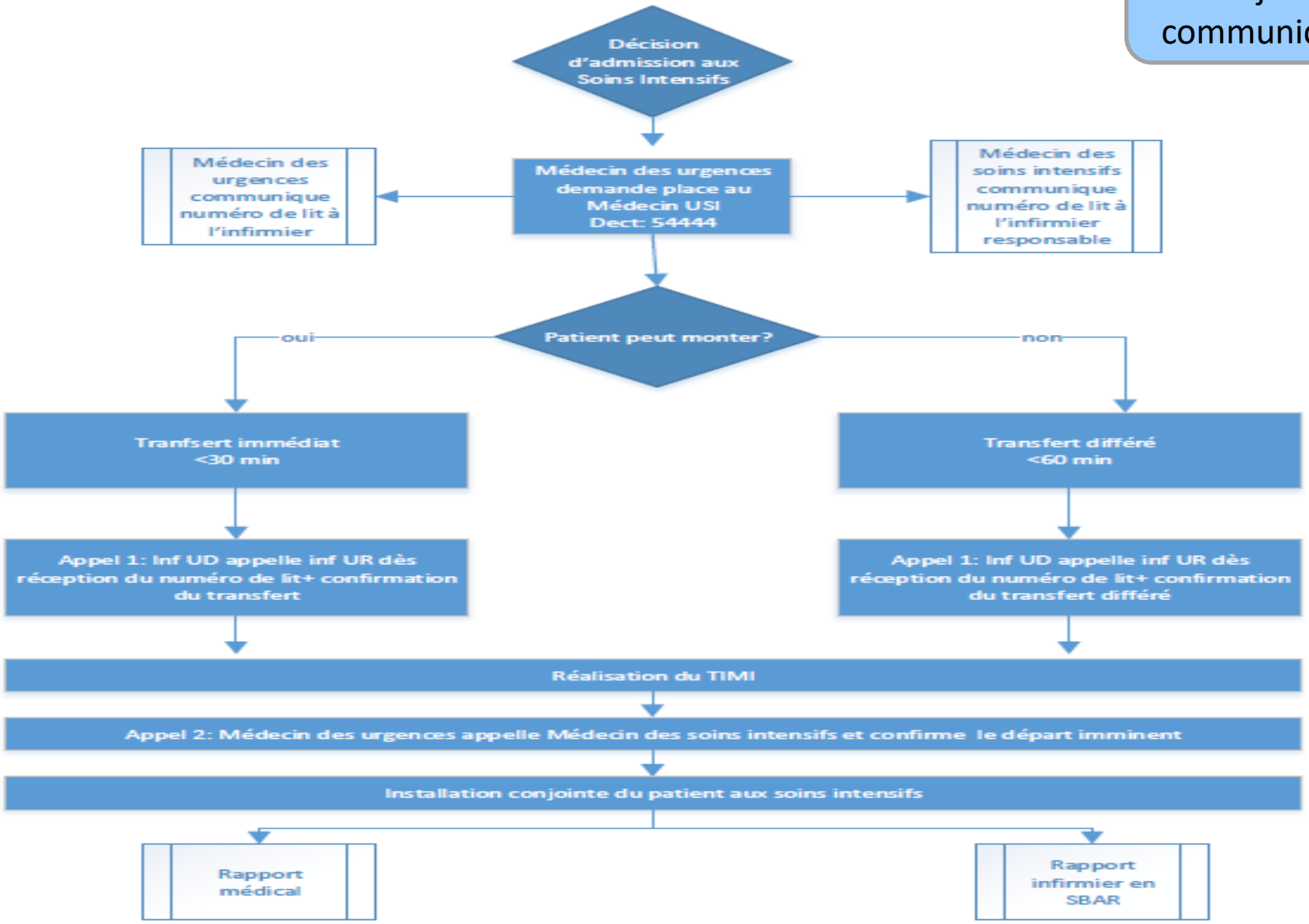
Améliorer Utilisation de la check-list TIMI?

Travail sur les perceptions des soignants

Formations

Trajet de communication Urgences ==> Unités de Soins Intensifs

Définition du trajet de communication



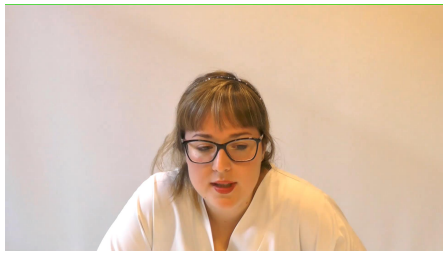
Travail sur les perceptions des soignants

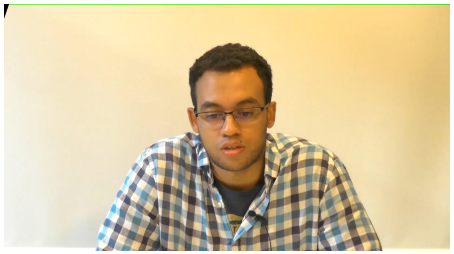
CHU | UVC BRUGMANN

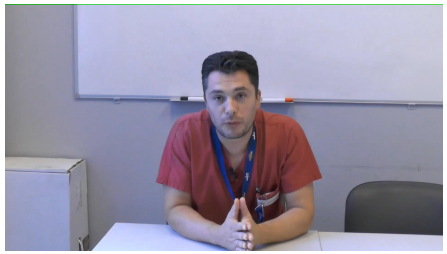
Vidéos

Questions :

- Pourrais-tu nous expliquer une expérience de transfert de patient instable qui ne s'est pas bien passée ?
- Comment t'es-tu senti ?
- A ton avis, qu'est ce que la Check-list aurait pu vous apporter?







6. Enseignements

CHU | UVC BRUGMANN

- Les soignants comprennent l'intérêt d'utiliser la CL

- Les sentiments perçus lors d' EI : frustrations, sentiment d'incompétence => difficile à vivre pour un soignant

- Les soignants « savent ce qui doit être fait ». La préparation du patient avant transfert est considérée comme un pré-requis

  => ne devrait-on donc pas imaginer d'intégrer « la culture du transfert » aux formations des futurs infirmiers ou des nouveaux engagés?

- La mise en service de la CL seule ne suffit pas. Elle devrait être accompagnée d'un série d'actions à adapter en fonction des habitudes/ besoins des services

CHU | UVC BRUGMANN

Take Home Message

1. Transférer un patient instable est une activité à risques (EI)
   - Besoin de cadrer les transferts : Processus Qualité et Sécurité
   - Besoin d'uniformiser les pratiques

2. Une communication efficiente entre UD-UR est un élément indispensable
   - Besoin de définir les trajets de communication - SBAR

3. Il n'y a pas de visibilité sur les événements du transfert
   - Besoin de traçabilité - EI

4. L'accréditation est à notre porte
   - Besoin de procédures validées

Lors d'un transfert

« ~~En formule 1~~, chance et malchance n'existent pas. Cette dernière n'est autre que la somme d'éléments ou de situations que nous n'avons pas su ou pu prévoir ».

Enzo FERRARI

Merci aux équipes des services d'urgences et des unités de soins intensifs pour leur participation!

Merci à tous pour votre attention

☺

Bibliographie

1. Waterkeyn M., Therasse E., Le Transfert IntraMuros des patientsInstables (TIMI) : Où en sommes-nous aujourd'hui, Disponible sur https://www.siznursing.be/attachment/448573/, consulté en avril 2014

2. Waterkeyn M., Therasse E., *« Le transfert intramuros du patient instable au départ des urgences des Cliniques Universitaires Saint-Luc »*, 194 Pg., 2011-2012, UCL

3. Citations proverbe, Citation d'Enzo Ferrari, Disponible sur http://citation celebre.leparisien.fr/citations/37712, consulté le 5/11/2018

4. Bérré J, Schittekatte V, « Le transfert Intramuros du patient instable (TIMI), Disponible sur http://www.uclmontgodinne.be/files/2016-12-01_col_siamu_timi_berre_mont_godinne.pdf, consulté le 21 février 2015