

Prix technologique de santé et soins pour la région Midlands et Est



L'équipe REFINE

Contact: Opinder Sahota
Queen's Medical Centre
University Hospital NHS Trust, Nottingham
E-mail: opinder.sahota@gmc.nhs.uk
Tél: + 44(0)115 9249924, poste 36197

Résumé

Les chutes sont courantes parmi les patients âgés séjournant en hôpital. La majorité des chutes se produisent au bord du lit du patient, sans témoin, et même lorsque les risques de chute sont identifiés, il y a une réticence ou une inaptitude de la part des patients à appeler à l'aide. Quarante pour cent de ces patients se blessent, avec jusqu'à 5% d'entre eux souffrant de fracture, quoique la majorité souffre d'un traumatisme psychologique à cause de leur chute. Ces conséquences, à leur tour, entraînent une rééducation perturbée, une comorbidité, une prolongation du séjour en hôpital, mais aussi des taux plus élevés d'envoi en institution pour soins.

Le coût des chutes est élevé, non seulement pour le patient individuel et pour l'hôpital, mais également en termes d'anxiété et/ou de culpabilité parmi le personnel, plaintes du personnel soignant et la possibilité de litige ou de procès.

Une solution potentielle pourrait être l'utilisation d'un système de moniteurs qui avertissent le personnel à proximité, comme quoi une personne essaie de se lever de son lit ou de son fauteuil, système qui permettrait au personnel dans des structures avec salles de malades ordinaires, de réagir suffisamment vite pour éviter la chute.

Nous avons dirigé un projet qui utilise des indicateurs de pression de lit et de fauteuil, qui intègre un système de vigilance pour avertir les aides-soignantes dans notre service de rééducation orthogériatrique.

L'impact majeur a été une réduction significative des chutes de bord de lit et une réduction de la longueur du séjour en hôpital. La technologie a été bien acceptée par les patients et le personnel infirmier, en particulier par les aides-soignantes, en ce qui concerne l'amélioration de leur satisfaction professionnelle et des soins aux patients, car elles se sentent souvent peu appréciées au sein de l'équipe. De plus, les familles ont grandement loué notre travail et se sont senties rassurées que des mesures soient prises pour réduire le risque des chutes de leur parent, soucieuses du fait que la personne était déjà tombée, étant arrivée à l'hôpital avec une fracture de la hanche.

Buts et objectifs

Les buts principaux du projet étaient de réduire le taux des chutes des patients hospitalisés et la longueur de leur séjour en hôpital.

Objectifs:

1. Evaluer l'effet des indicateurs de pression de lit et de fauteuil, en utilisant un système de vigilance pour alerte, porté par les aides-soignantes du service, afin de réduire les chutes de bord de lit pour les personnes âgées hospitalisées.
2. Evaluer les effets de la technologie sur la longueur du séjour en hôpital.
3. Etudier la facilité d'utilisation de la technologie pour le personnel et les attitudes envers les patients et leur personnel soignant/familles respectives.

Qui étaient nos parties prenantes?

Ce travail a été un projet de collaboration entrepris par le Centre hospitalier universitaire QMC, le trust des services de santé nationaux 'NHS Trust' et Sensor Care Ltd. La société Sensor Care Ltd a eu la gentillesse de nous prêter 18 unités gratuitement et le centre hospitalier universitaire QMC a effectué l'évaluation.

Le projet a été entrepris comme faisant partie d'un projet de gestion du risque dans la gouvernance clinique, supervisé et dirigé par le Dr Opinder Sahota, en tant que clinicien leader pour les chutes et l'ostéoporose, spécialiste responsable des soins des patients, et M. Tony Till, directeur du service hospitalier.

Les données ont été collectées par l'administrateur des audits de gouvernance clinique, l'analyse et le projet étant rédigés par le Dr Sahota, les conseils statistiques venant du Dr Grainge (statisticien médical). Une contribution clé a été celle du personnel soignant du service qui a apprécié et accepté volontiers les systèmes de vigilance avec télé-avertisseurs, comme faisant partie de sa pratique professionnelle normale.

Quel était notre calendrier?

Les indicateurs de pression pour lit et fauteuil intégrant un système de vigilance avec télé-avertisseur (SensorCare Ltd) ont été évalués sur une période de 12 mois, dans le service de rééducation orthogériatrique, de janvier à décembre 2003. Ce service comporte 18 lits, acceptant des patientes âgées, après fracture de la hanche aigüe, dans un grand hôpital universitaire. Neuf des unités étaient reliées à un télé-avertisseur, avec 2 télé-avertisseurs (18 unités) étant portés en permanence par deux aides-soignantes désignées.

Comme les patientes essayaient de sortir de leur lit ou de leur fauteuil, l'indicateur de pression s'activait et envoyait un signal au télé-avertisseur. Celui-ci se mettait alors à clignoter, avec le numéro respectif du lit concerné, permettant à l'aide-soignante de s'occuper des patientes, selon la nécessité.

Le taux de 'chuteuses' en bord de lit, les 'chutes' et la longueur du séjour ont été consignés et comparés par rapport à l'année précédente, 2002. Des moyennes (écarts standard) ont été calculées dans les cas appropriés et une analyse de régression logique a été utilisée. Le coefficient d'utilisation et les informations en retour des patientes/familles ont été collectés par un certain nombre de petits groupes de travail dirigés par le Dr Sahota (spécialiste du service) et M. Till (directeur du service).

Quels étaient nos enjeux?

Les chutes des patients hospitalisés représentent un gros problème dans tous les hôpitaux britanniques. Des outils de risque pour identifier les patients ont été développés, mais les interventions pour réduire ces chutes sont médiocres.

En 2001, nous avons entrepris un projet pilote utilisant une intervention avec liste de vérification ('checklist'), basé autour des domaines de bonne pratique. Ceci englobait une checklist avec 10 points, entrepris 3 fois par jour, assurant des interventions de bonne pratique de soins, par exemple, assurant que le bouton d'appel de l'infirmière soit facilement à la portée du patient, que la zone autour du lit des patients ne soit pas encombrée par du matériel, etc. Cependant, un projet 'huit mois avant et après' n'a indiqué aucune réduction significative dans les chutes de bord de lit.

Le problème principal identifié était que la plupart des chutes dans le service se produisaient au bord du lit du patient durant les transferts, ou lorsqu'il ou elle se levait pour aller aux toilettes. Dans la majorité des cas, ces chutes étaient sans témoin. Lorsqu'on avait conseillé aux patients d'appeler à l'aide, ils étaient souvent réticents à le faire, avec une attitude: "je ne veux pas déranger les infirmières", ou parce qu'ils étaient incapables de le faire à cause de troubles cognitifs. L'observation permanente des patients à leur chevet avait été suggérée comme une méthode pouvant aider à réduire les chutes, et une option possible était d'utiliser un système de vigilance qui avertisse le personnel à proximité qu'une personne essayait de sortir de son lit ou de son fauteuil, ce qui permettait potentiellement au personnel dans les structures de salles d'hôpital ordinaires de réagir suffisamment vite pour éviter la chute.

Initialement, nous avons contacté une société électronique locale pour adapter un détecteur déjà existant. Elle demandait £1500 (livres sterling). Le Comité de Santé et Sécurité, QMC acceptèrent de financer £500, mais le Conseil de gouvernance clinique, QMC, bien que reconnaissant la valeur de ce travail,

fut incapable d'offrir son soutien. Nous avons alors contacté la société SensorCare Ltd, lui offrant une évaluation de son matériel dans un environnement hospitalier public (NHS), en contrepartie d'un prêt gratuit de son matériel. Ayant établi le lien avec SensorCare Ltd, nous avons alors contacté le groupe de pilotage pour les personnes âgées NSF du Trust, pour obtenir son soutien avec la collecte des données. Ceci fut refusé, dû à des ressources insuffisantes. La collecte des données, l'analyse et la rédaction furent par conséquent effectuées par des membres du groupe, y consacrant leur propre temps.

Quels ont été les bénéfices?

Le pourcentage moyen de 'chuteurs' en bord de lit, parmi les patients hospitalisés en 2002 était de 14,9%. En 2003 ce chiffre a été réduit à 8,2%, ajusté pour l'âge, Ceci représente une réduction significative de 45% des chuteurs en bord de lit. Par comparaison, le nombre moyen de 'chutes' en 2002 était 0,14 et en 2003, 0,09, représentant une réduction des chutes de 36%. La différence moyenne de la longueur des séjours en hôpital entre les 'chuteurs' et les 'non-chuteurs' était 3,6 jours.

La technologie a été bien acceptée, comme signalé par les groupes de travail; en particulier, les aides-soignantes ont signalé un niveau de satisfaction professionnelle en ce qui concerne les soins aux patients, expliquant qu'elles se sentaient souvent peu appréciées au sein de l'équipe, mais qu'elles pensaient maintenant apporter une différence réelle aux soins des patients. De plus, les familles ont fait l'éloge du travail et se sentent rassurées que des mesures aient été prises pour réduire le risque des chutes dans le service.

De quoi sommes-nous le plus fiers?

Il y a eu une réduction de 45% des chuteurs hospitalisés utilisant les systèmes de vigilance avec indicateurs de pression de lit et fauteuil. Ceci a mené à une réduction des séjours prolongés en hôpital, suggérant que ces systèmes de vigilance n'entravent pas la rééducation en cours.

La technologie s'est avérée solide et a été bien acceptée par le personnel, les patients et leurs familles.

* * *