

Évolution du suivi des recommandations en soins infirmières, en trois éditions d'audit de l'AVC en Catalogne.

Mercè Salvat-Plana¹, Pilar Ramírez-García², Rosa Suñer^{1,3},
Aida Ribera^{1,4}, Sònia Abilleira¹, Miquel Gallofré¹

1-Plan Directeur des Maladies Cérébrovasculaires. Département de Santé de Catalogne (Stroke Programme, Health Department of Catalonia).

2. 2- Faculté des Sciences Infirmières. Université de Montréal. QC.

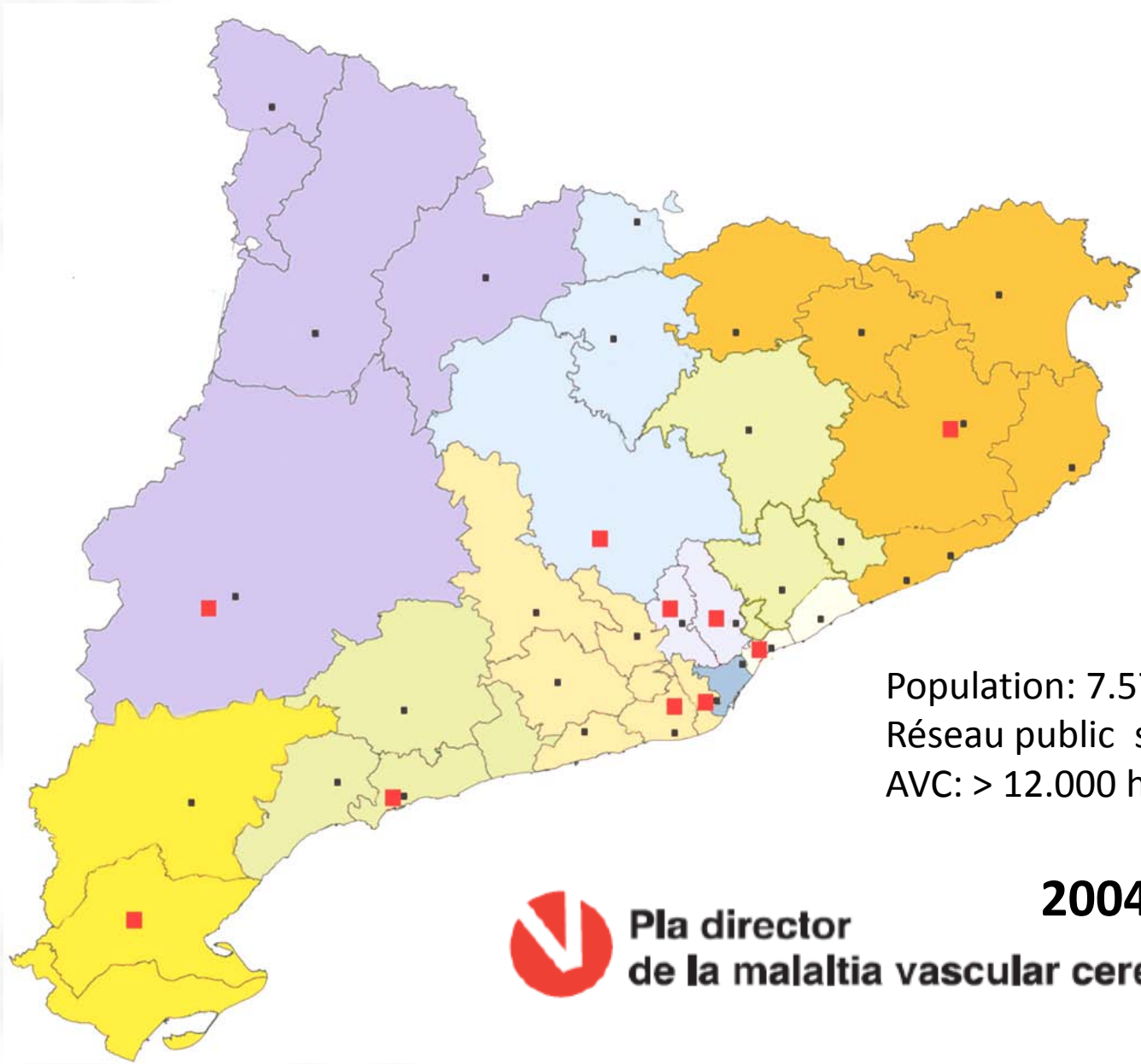
3. 3-Faculté des sciences infirmières. Université de Girona;

4. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

4-Unité d'Epidémiologie Cardiovasculaire. Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.



PROBLÈME



Population: 7.570.908
Réseau public soins aigus: 49 hôpitaux
AVC: > 12.000 hospitalisations/année



Pla director de la malaltia vascular cerebral

2004

PROBLÈME

The Second Stroke Audit of Catalonia shows improvements in many, but not all quality indicators

(suite)

Sònia Abilleira^{1,2*}, Aida Ribera^{2,3}, Emília Sánchez^{1,2}, Ricard Tresserras⁴ and Miguel Gallofré⁴



Guia de Pràctica Clínica

Actualització: gener de 2007

Quality of In-Hospital Stroke Care According to Evidence-Based Performance Measures Results From the First Audit of Stroke, Catalonia (Spain) 2005/2006

Sònia Abilleira, MD, PhD; Miquel Gallofré, MD; Aida Ribera, BSc, PhD; Emília Sánchez, MD, MPH, PhD; Ricard Tresserras, MD, MPH, PhD

Background and Purpose—Evidence-based standards are used worldwide to determine quality of care. We assessed quality of in-hospital stroke care in all acute-care hospitals in Catalonia by determining adherence to 13 evidence-based performance measures (PMs) of process of care.

Methods—Data on PMs were collected by retrospective review of medical records of consecutive stroke admissions (January to June, 2005). Compliance with PMs was calculated according to 3 hospital levels determined by their annual stroke case-load (level 1, <150 admissions/yr; level 2, 150 to 350; and level 3, >350). We defined sampling weights that represented each patient's inverse probability of inclusion in the study sample. Sampling weights were applied to produce estimates of compliance. Factors that predicted good/bad compliance were determined by multivariate weighted logistic regression models. An external monitoring of 10% of cases recruited at each hospital was undertaken, after random selection, to assess quality of data.

Results—We analyzed data from 1791 stroke cases (17% of all stroke admissions). Global interobserver agreement was 0.7. Eight PMs achieved compliances $\geq 75\%$, 4 of which were more than 90%, and the remaining showed adherences $\leq 62\%$. Analysis of compliance across hospital levels displayed some significant differences that persisted after multivariate analysis. We observed lower adherences to “early mobilization,” “assessment of rehabilitation needs,” and “prescription of anticoagulants for atrial fibrillation” in females and in the elderly.

Conclusions—In 2005, in-hospital stroke care in Catalonia was heterogeneous across hospital levels. Rehabilitation-related measures showed poor compliances compared to acute care-related ones, which achieved more satisfactory adherences. (*Stroke*. 2009;40:1433-1438.)

ic audits allow monitoring of healthcare performances at different time points. Quality of in-hospital stroke care in Catalonia is consistent with 2005 (post-/preguidelines deliv-

erence-based performance measures retrospective review of medical records of stroke admissions (January–December 2007) to Catalonia. Adherence was calculated as the ratio (patients with documented performance compliance) (valid cases for that measure). Sampling weights were applied to produce estimates of proportions of compliance with performance measures. Results were compared using random-effects logistic regression models with each performance measure as the dependent variable and hospital level and audit edition as the explanatory variables to determine whether changes in stroke care quality

ed 1767 ev
e was an
ations (2
vs. 22.6%
6-8%). L

ence of improved

formance measures (screening of dysphagia, management of hyperthermia, baseline computed tomography scan, baseline glycemia, rehabilitation needs, early mobilization, and anticoagulants for atrial fibrillation), but worsening of management of hypertension, dyslipidemia, and antithrombotics at discharge. The remaining three performance measures showed no changes.

Conclusions The Second Stroke Audit showed improvements in most dimensions of care, although unexpectedly a few but relevant performance measures became worse. Therefore, periodic stroke audits are needed to check changes in quality of care over time.

Key words: clinical audit, process assessment (health care), quality of health care, quality monitoring, stroke

Introduction

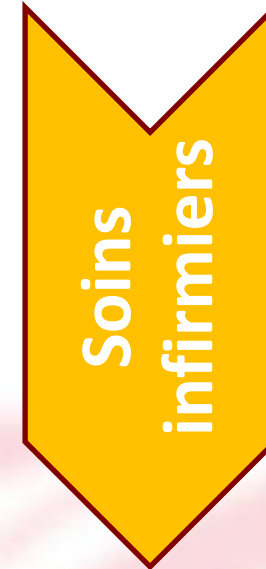
2012

Pla director de la malaltia vascular cerebral

[3ER. AUDIT CLÍNICA DE L'ICTUS. CATALUNYA 2010/2011]

La millora i el manteniment continu de la qualitat de l'atenció als malalts amb ictus agut requereix una avaluació periòdica de la pràctica clínica. Els Audits de l'Ictus són l'instrument avaluat del PROMVC. La millora dels seus resultats pretén garantir la

PROBLÈME: Trois éditions d'audit (suite)



- Programme education personne/famille
- Formation continue
- Implication des infirmières

2005

- **1er audit**
- 1.791 cas

2007

- **2e audit**
- 1.767 cas

2010

- **3e audit**
- 2.190 cas

PROBLÈME

(suite)

- Bien que le suivi des recommandations en soins infirmiers ait été mesuré dans les trois éditions, son évolution n'a pas été explorée
- L'analyse des facteurs pouvant influencer le suivi des recommandations a été fait de façon globale

BUT

1. Décrire le suivi des recommandations spécifiques aux soins infirmiers en 2010
2. Analyser l'évolution du suivi des recommandations en soins infirmiers en 2005, 2007 et 2010
3. Identifier des facteurs reliés à ce suivi

MÉTHODE

■ **Devis:**

- Étude descriptive/corrélationnelle
- Analyse secondaire des données
- Étude rétrospectif: révision des dossiers médicaux

■ **Population:**

- Tous les patients admis par AVC aigu dans 46 des 49 les hôpitaux publics de Catalogne

■ **Collecte des données:**

- Période : **Septembre – novembre 2010**
- Outil Audit 2.0: 29 indicateurs - (Delphi)*
- Vérification

* Salvat-Plana, M., Abilleira, S., Jimenez, C., Marta, J., & Gallofre, M. (2011). Prioritization of performance measures for assessment of hospital-based stroke care quality through a consensus method. *Revista de Calidad Asistencial.*, 26, 174-183.

MÉTHODE

(suite)

Six Indicateurs en soins infirmiers:

Dépistage de la dysphagie
Évaluation de l'humeur
Mobilisation précoce
Éducation à la personne/famille
ECG basal
Glycémie basale

Variables structurelles:

Type d'unité (unité AVC; NRL vs MInt)
Niveau hospitalier selon volume d'admissions (<150, 150-350, >350)
Complexité (régional, CRI, CTI)
Admission en fin de semaine
Suivi de la formation par les infirmières



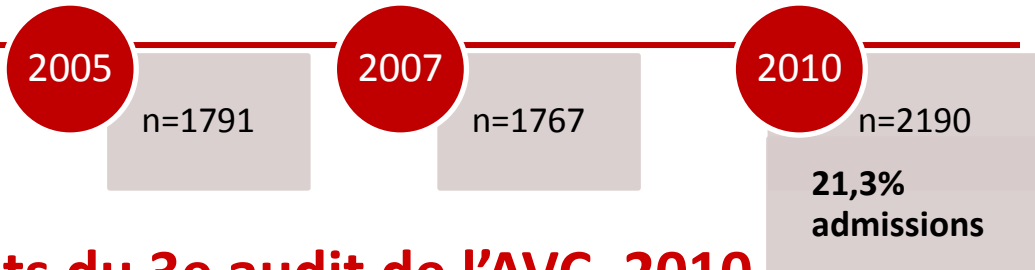
MÉTHODE: analyses

- Suivi des recommandations :

$$\frac{\text{n patients avec le suivi de la recommandation inscrit}}{\text{cas valides pour cette mesure}}$$

- Suivi moyen et IC 95%
- Évolution du suivi: chi-carrés
- Identification des facteurs reliés au suivi: modèles de régression

RÉSULTATS



Caractéristiques des patients du 3e audit de l'AVC, 2010

	Cas valides	n (%)
Âge moyen (±DE)	2190	74,8 ans (±12,7)
Âge ≤80 ans	2190	1.337 (61.1%)
Sexe (hommes)	2190	1.163 (53,1%)
Indépendance fonctionnelle préalable	2190	1.559 (71,2%)
Hypertension artérielle	2190	1.553 (70,9%)
Dyslipidémie	2190	818 (37,3%)
Diabètes	2190	614 (28%)
AVC/AIT préalable	2190	534 (24,4%)
Fibrillation auriculaire	2190	484 (22,1%)
AVC ischémique	2169	1.808 (82,5%)
Gravité de l'AVC - NIHSS, médiane (IIQ)	1121	6 (3-14)

RESULTATS:

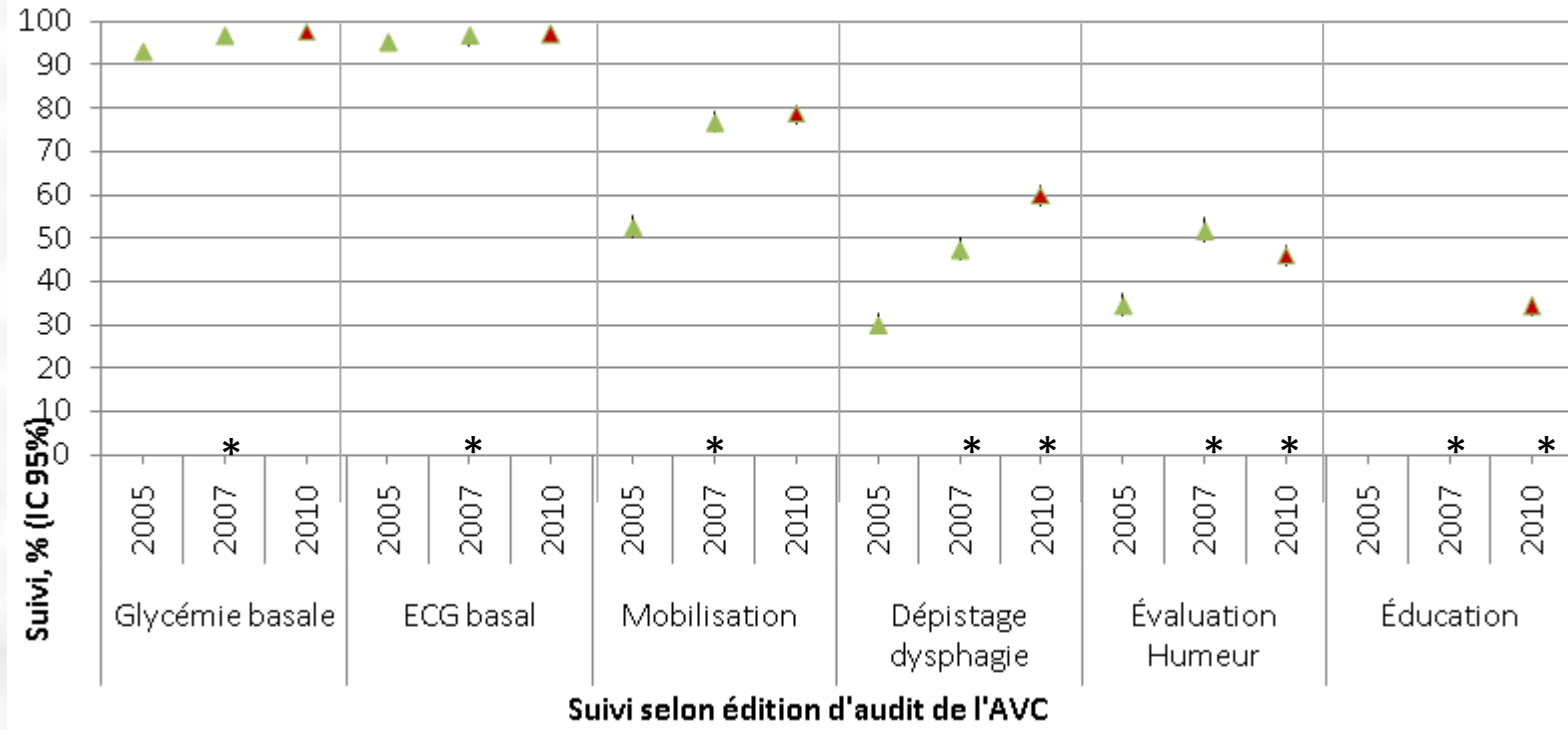
- Suivi des recommandations spécifiques aux soins infirmiers en 2010
- Évolution
- Facteurs reliés à ce suivi

RESULTATS: suivi des recommandations en 2010

(n=2190)

Recommandation	Cas valides	Suivi	
		n	% (IC 95%)
Glycémie basale	2.189	2.138	97,7 (96,9-98,2)
ECG basal	2.190	2.125	97,0 (96,2-97,7)
Mobilisation précoce	1.568	1233	78,6 (76,5-80,6)
Dépistage de la dysphagie	2188	1.120	59,7 (57,5-61,9)
Évaluation de l'humeur	1.855	855	46,1 (43,8-48,4)
Éducation à la personne/famille	1.770	605	34,2 (32,0-36,4)

RESULTATS: évolution du suivi des recommandations

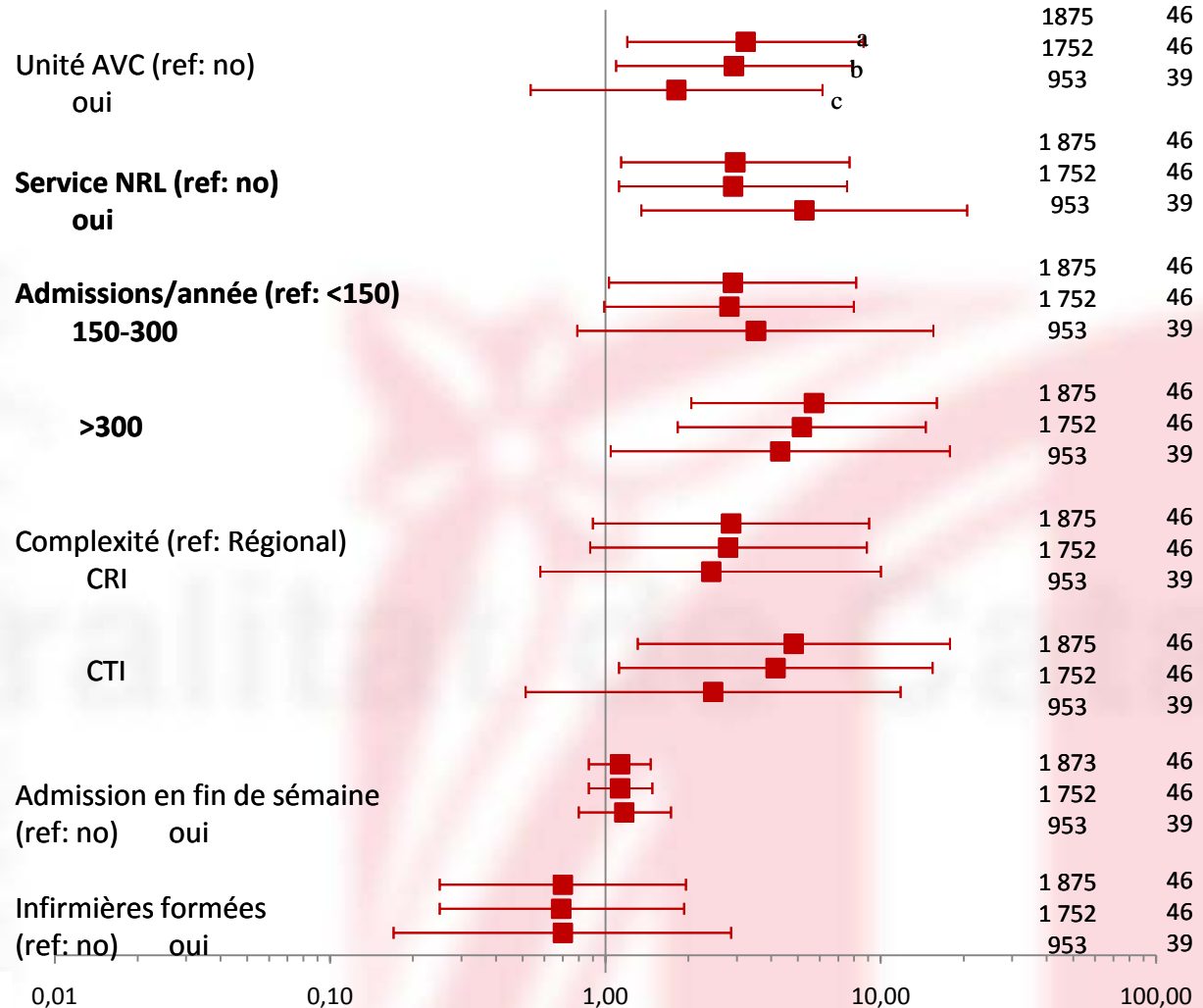


*p<0.005

RESULTATS: facteurs reliés au suivi

Dépistage dysphagie

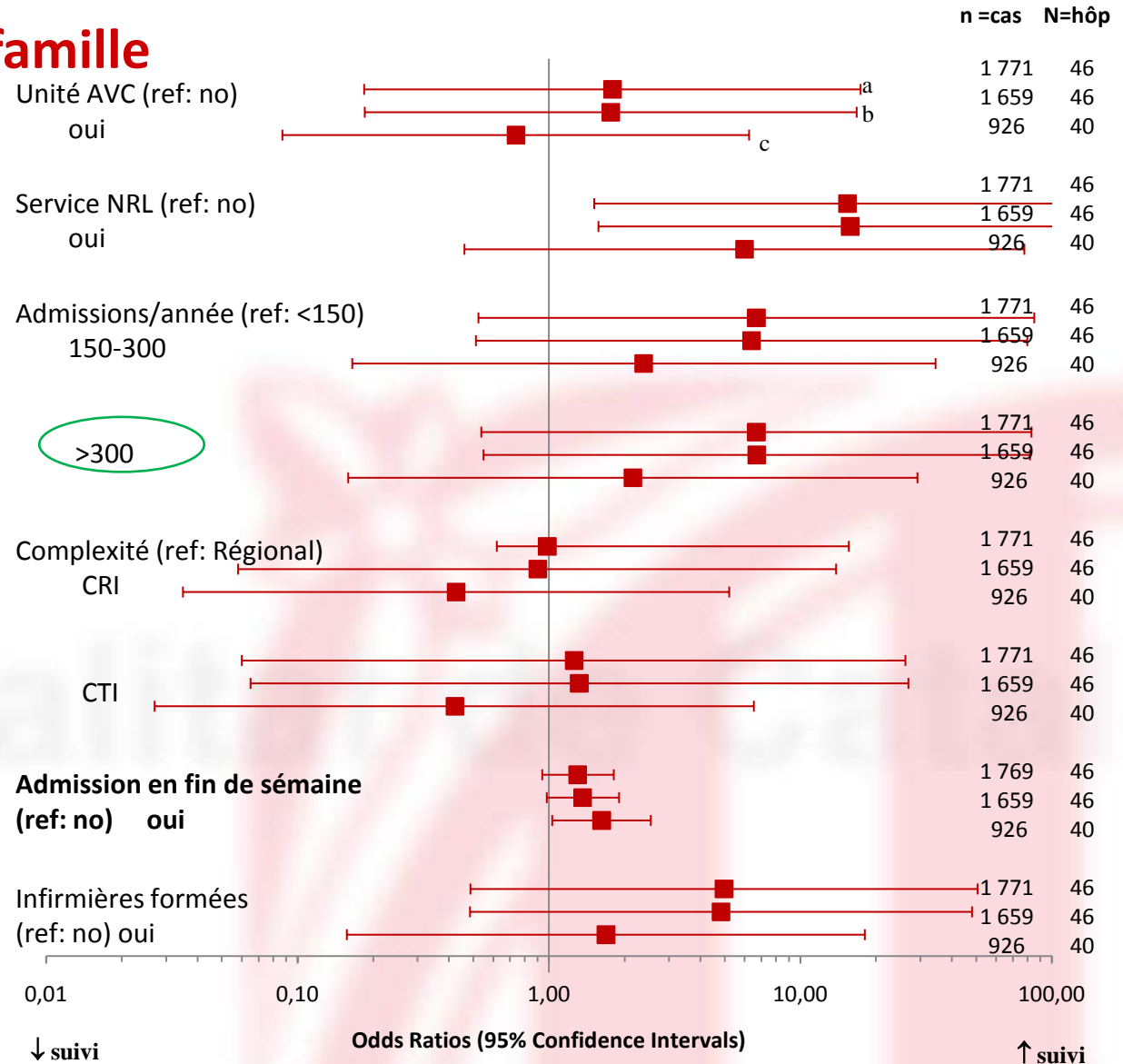
n = cas N=hôp



RESULTATS: facteurs reliés au suivi

(suite)

Éducation patient/famille



DISCUSSION

- Suivi optimal: ECG , glycémie basale et mobilisation précoce
- Progression favorable mais améliorabile du dépistage de la dysphagie
- Suivi faible: Évaluation de l'humeur et éducation à la personne famille

DISCUSSION

(suite)

- Une majeure adoption des recommandations chez les personnes admises aux centres plus spécialisés et de majeur volume d'admissions par AVC a été observé.
- Probabilité de recevoir des informations et de l'éducation sur l'AVC, plus élevée pour les patients admis en fin de semaine.

CONCLUSION

Bien que la qualité des soins infirmiers aux personnes ayant subi un AVC s'améliore progressivement en Catalogne, l'augmentation du suivi de certaines recommandations est obligé et possible.

Des interventions plus ciblées et spécifiques sont nécessaires.



Gràcies, merci, thanks !!!

