



Eviter la pose inutile de cathéters urinaires aux urgences

47

Fakih MG, Heavens M, Grotemeyer J, Szpunar SM, Groves C, Hendrich A: Avoiding potential harm by improving appropriateness of urinary catheter use in 18 emergency departments

Annals of Emergency Medicine 2014; Vol. 63, Nr. 6, 761-768

Les cathéters urinaires sont souvent mis en place sans indication suffisante ni nécessité absolue. Sachant que ces dispositifs présentent des risques, en particulier d'infections, mais aussi de lésions des voies urinaires et d'autres événements indésirables, il est important d'en limiter la pose aux cas où ils sont nécessaires et où le bénéfice l'emporte sur le risque. Dans les hôpitaux, la décision de poser un cathéter urinaire est souvent prise dès l'admission aux urgences. Il est donc judicieux de se pencher sur la pratique des cathétérisations inutiles dans cette unité déjà, plutôt que de se concentrer uniquement sur la question du retrait des cathéters pas ou plus nécessaires dans les unités périphériques.

Fakih et al. font part dans leur étude d'un projet qualité mené aux Etats-Unis, qui visait à réduire le taux de cathétérisations inappropriées et à augmenter la proportion de prescriptions médicales pour la mise en place de cathéters aux urgences. A cette fin, des directives ont été introduites dans les 18 services d'urgence participants. Plus de 13 000 patients ont été inclus dans l'étude pendant la période d'observation, qui a duré sept mois. Le projet comportait quatre phases et des données ont été recueillies durant chacune d'elles: 1) enquête baseline, 7 jours: le nombre de cathéters urinaires posés sur les nouveaux patients admis a été relevé, sans intervention. 2) Avant l'introduction, 7 jours: les directives officielles ont été adaptées aux conditions locales et les collaborateurs (personnel soignant et médecins) ont suivi un entraînement. 3) Introduction, 14 jours: une formation sur les indications appropriées et les techniques de cathétérisation correctes a été dispensée au personnel en continu; les données sur le processus, les indications et les prescriptions médicales ont été saisies. 4) Après l'introduction, 6 mois: la formation en continu a été complétée par un feed-back régulier sur le taux de cathétérisations inappropriées. Les données étaient relevées un jour par mois pour déterminer la durabilité de l'intervention. Les hôpitaux ont reçu de la direction de l'étude du matériel et des instruments pour l'introduction des directives et la formation, dont étaient chargés des soignants et des médecins désignés comme «ambassadeurs» (champions) dans chaque service d'urgence. Avant l'intervention (enquête baseline), des cathéters urinaires avaient été posés sur 9,1% des patients

admis aux urgences, dont 74% avec indication appropriée et 86,4% avec prescription médicale. Durant la phase 4 (après l'introduction des directives), ce taux a passé à 5,4% (réduction par rapport à l'enquête baseline: 3,76 patients), dont 92% avec indication appropriée et 88% avec prescription médicale. Une baisse significative du taux de cathétérisation a été observée aussi bien dans les établissements de petite et moyenne taille que dans les grands. Aucune diminution n'a été enregistrée dans les hôpitaux où le taux était déjà inférieur à 5% au début du projet.

L'étude montre que l'adaptation locale de directives nationales, la désignation d'ambassadeurs internes et la formation des collaborateurs permettent d'obtenir des changements de comportement notables dans la pratique de cathétérisations inappropriées dans les services d'urgence déjà. L'ampleur de l'effet atteint en relativement peu de temps est particulièrement remarquable. La durabilité à long terme doit cependant encore être analysée. L'étude n'a pas non plus vérifié si la fréquence de cathétérisations inappropriées avait comparativement augmenté dans les unités ni si celle d'événements indésirables avait diminué. Elle prouve cependant que le fait de soulever le problème des cathétérisations urinaires sans indication aux urgences déjà se justifie, car beaucoup des dispositifs qui y sont posés ne sont souvent pas retirés dans les unités et restent en place pendant une longue période, avec un risque croissant d'infections et d'autres événements indésirables. Il va de soi que la nécessité de mettre en place de nouveaux cathéters ou de conserver ceux qui ont déjà été posés doit continuer d'être vérifiée régulièrement d'un œil vigilant tant dans les unités périphériques que dans les établissements de soins.

Prof. D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de Sécurité des patients Suisse –
Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive
(ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24656760>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.