

Rapport final de la mini-validation des DI-RHM

M100: Gestion de la thermorégulation

1. Introduction

La mini-validation des données est une validation thématique d'un item des DI-RHM enregistré conformément aux directives d'enregistrement 2018, basées sur le manuel de codage 2.0. L'objectif de cette validation est double. Premièrement de vérifier si l'enregistrement est conforme aux directives de codage. Deuxièmement, l'objectif est de recueillir autant d'informations que possible sur l'enregistrement de cet item dans la pratique clinique, afin d'évaluer les lignes directrices d'enregistrement. Vous trouverez de plus amples informations sur la procédure utilisée sur notre site web sous la rubrique "Rapports nationaux".

Le sujet de cette mini-validation des données était l'item M100 : Gestion de la thermorégulation, en se concentrant sur ses 3 modalités de score (M101, M102 & M103).

Définition M100 : Ensemble des activités liées à la surveillance et la régulation de la température corporelle en adaptant son environnement physique.

Modalité de score :

1. Régulation de la température à l'aide de *couvertures*, couvertures isothermes, couvertures de réchauffement à air pulsé, matelas chauffant/refroidissant, réalisation de bains chauds/froids.
2. Régulation de la température de la couveuse fermée ou de la couveuse ouverte avec "servocontrôle", et/ou la surveillance et la régulation du degré d'humidité de la couveuse.
3. 3. Régulation de la température à l'aide de techniques particulières : irrigation de cavités corporelles, réchauffement du sang et des fluides (hémofiltration véno-véneuse continue, circulation extra-corporelle, ...).

Chaque hôpital a reçu un document contenant des informations sur ses propres données concernant l'occurrence des différentes modalités de score de l'item M100 par rapport aux données nationales. En outre, des questions ciblées ont été posées pour expliquer le caractère "extrême" de certains résultats. Les réponses étaient attendues dans un délai de 15 jours ouvrables, avec report et sans obligation de réponse en raison de la pandémie de COVID-19. 54% des hôpitaux ont répondu aux questions posées, 37% des hôpitaux n'ont pas répondu aux questions ou y ont répondu de manière insuffisante. Les 9 % restants sont des hôpitaux qui n'ont pas reçu de questionnaire parce qu'ils ne disposaient pas ou peu de données pertinentes pour ces questions (par exemple, parce que l'item M100 n'a pas été codé assez fréquemment).

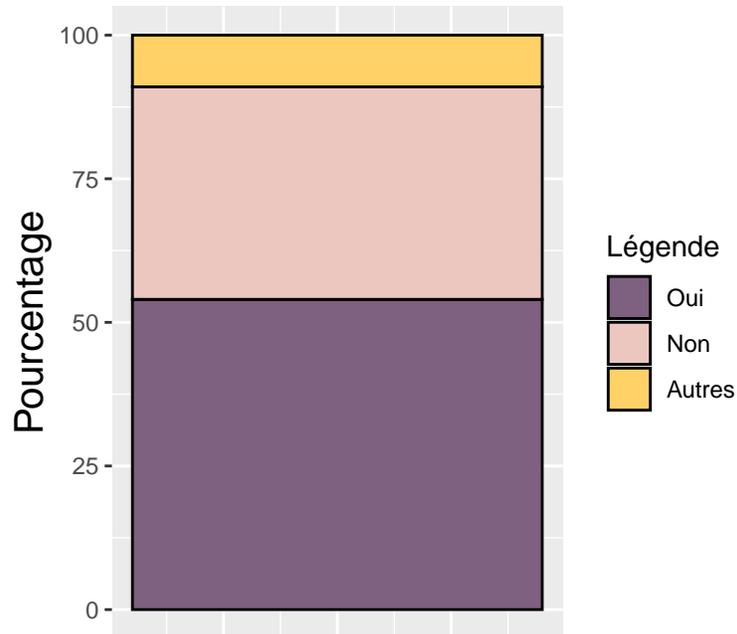


FIGURE 1 – Le nombre d’hôpitaux ayant répondu au questionnaire

2. Données de référence

2.1 Données sur M100

Dans le tableau ci-dessous, la colonne “Occurrence” indique combien de fois l’item en question a été enregistré dans le groupe de structure. La colonne “Nombre” indique le nombre total d’épisodes de soins (non vides) et la colonne “Pourcentage” est le pourcentage des épisodes de soins pour lesquelles l’item M100 a été scoré.

Groupe de structure	Occurence	Nombre	Pourcentage
AROB_bb	1230	11089	11.09
AROB_M	100	19265	0.52
BR	8	1680	0.48
C	2947	342537	0.86
CD	110	10343	1.06
CI	2128	36460	5.84
D	578	481162	0.12
DI	612	18731	3.27
E	136	83469	0.16
EI	165	2651	6.22
FA	1520	75628	2.01
G	84	299680	0.03
HI	1232	28453	4.33
LB	402	75854	0.53
M_bb	2254	52620	4.28
M_M	34	75570	0.04
MI	3	3661	0.08
N*	5560	16341	34.02
NI	9920	15274	64.95
RE	5884	79982	7.36
S1	2	17371	0.01
S2	1158	107939	1.07
S3	1	53202	0.00
S4	0	14381	0.00
S5	11	30014	0.04
S6	4	31479	0.01
TOTAL	36083	1984836	1.82

2.2 Données sur les modalités de score

Dans un premier temps, les valeurs aberrantes liées à l'enregistrement de l'item M100 par groupe de structure ont été étudiées.

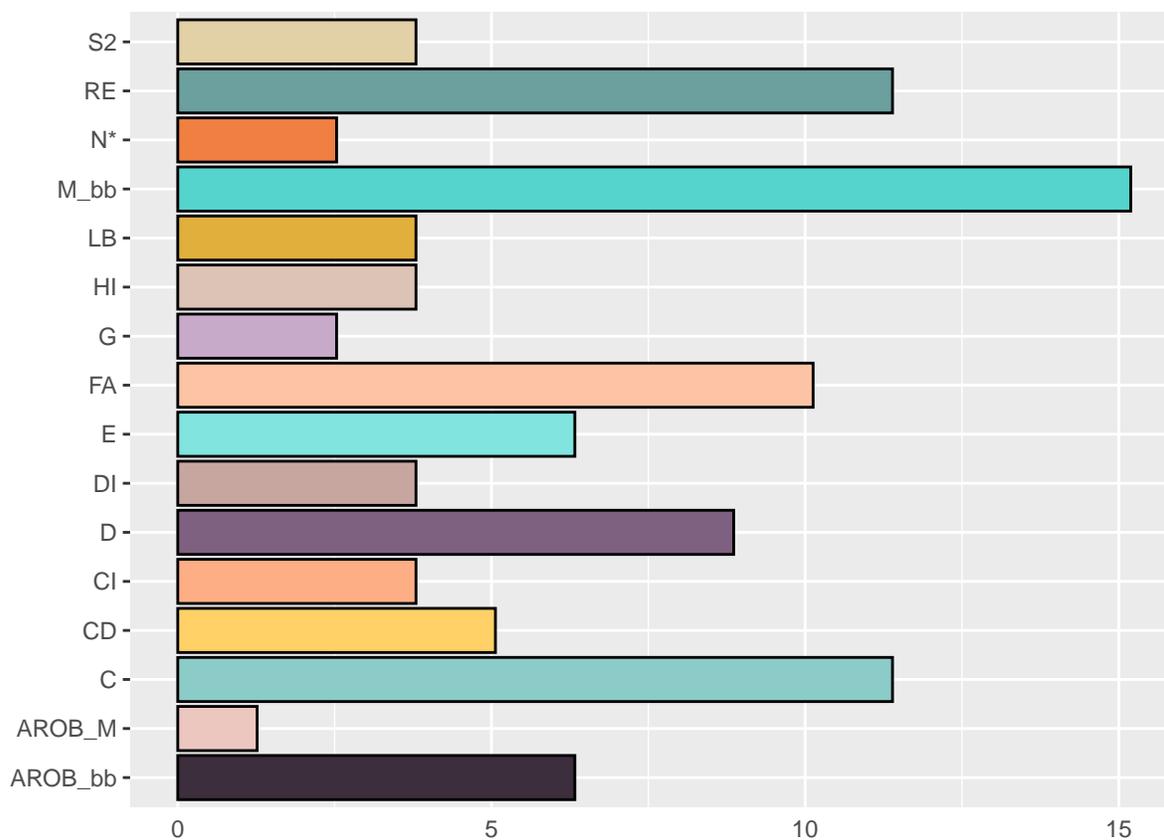


FIGURE 2 – Répartition du nombre de questions posées sur l’item M100 entre les différents groupes de structures

Les groupes de structures dans lesquels l’item M100 apparaît le plus souvent sont les suivants : groupe de structure C (Service de diagnostic et de traitement chirurgical) avec 12% et M_bb (Service de maternité, patients de moins de 2 ans). Ils sont suivis par les groupes structures RE (Salle de réveil) avec 10,67%, D (Service de diagnostic et de traitement médical) avec 9,33% et FA (Premier épisode de soins après une intervention en salle d’opération) avec 9,33%. Les groupes de structures AROB_bb (Bébé - Accouchement) avec 6,67 %, E (Service de pédiatrie) avec 6,67 % et CD (Service d’hospitalisation mixte C+D) avec 5,33 % sont toujours au-dessus de la limite de 5 %. Dans les autres groupes de structures, l’item M100 a été enregistré moins fréquemment.

Le tableau suivant résume le nombre de fois par groupe de structure où chaque modalité de score pour l’item M100 - thermorégulation a été enregistrée. La colonne “Nombre” indique le nombre total d’épisodes de soins dans un groupe de structure donné. Les colonnes #M101, #M102 et #M103 indiquent respectivement le nombre absolu d’épisodes de soins au cours desquelles les modalités de score 1, 2 et 3 de l’item M100 – thermorégulation ont été enregistrées.

Les colonnes %M101, %M102, %M103 indiquent respectivement le pourcentage d’occurrence des épisodes de soins où les possibilités de score 1, 2 et 3 de l’item M100 - Gestion de la thermorégulation ont été enregistrées par rapport au nombre total d’épisodes de soins enregistrés.

Les possibilités correspondent à :

- **M101** : Régulation de la température à l’aide de *couvertures*, couvertures isothermes, couvertures de réchauffement à air pulsé, matelas chauffant/refroidissant, réalisation de bains chauds/froids.
- **M102** : Régulation de la température de la couveuse fermée ou de la couveuse ouverte avec “servo-contrôle” et/ou la surveillance et régulation du degré d’humidité de la couveuse.

- **M103** : Régulation de la température à l'aide de techniques particulières : irrigation de cavités corporelles, réchauffement du sang et des fluides (hémofiltration véno-véneuse continue, circulation extra-corporelle,...)

Groupe de structure	Nombre	#M101	#M102	#M103	%M101	%M102	%M103
AROB_bb	11089	1207	22	1	10.88	0.20	0.01
AROB_M	19265	100	0	0	0.52	0.00	0.00
BR	1680	8	0	0	0.48	0.00	0.00
C	342537	2944	0	3	0.86	0.00	0.00
CD	10343	110	0	0	1.06	0.00	0.00
CI	36460	1695	93	340	4.65	0.26	0.93
D	481162	481	4	93	0.10	0.00	0.02
DI	18731	461	4	147	2.46	0.02	0.78
E	83469	116	20	0	0.14	0.02	0.00
EI	2651	126	39	0	4.75	1.47	0.00
FA	75628	1516	4	0	2.00	0.01	0.00
G	299680	81	0	3	0.03	0.00	0.00
HI	28453	911	2	319	3.20	0.01	1.12
LB	75854	399	0	3	0.53	0.00	0.00
M_bb	52620	2172	81	1	4.13	0.15	0.00
M_M	75570	33	1	0	0.04	0.00	0.00
MI	3661	3	0	0	0.08	0.00	0.00
N*	16341	2055	3505	0	12.58	21.45	0.00
NI	15274	3123	6787	10	20.45	44.43	0.07
RE	79982	5875	4	5	7.35	0.01	0.01
S1	17371	2	0	0	0.01	0.00	0.00
S2	107939	1158	0	0	1.07	0.00	0.00
S3	53202	1	0	0	0.00	0.00	0.00
S4	14381	0	0	0	0.00	0.00	0.00
S5	30014	3	0	8	0.01	0.00	0.03
S6	31479	1	0	3	0.00	0.00	0.01
TOTAL	1984836	24581	10566	936	1.24	0.53	0.05

3. Analyse des réponses

Par la suite, les mêmes analyses ont été effectuées pour chaque possibilité de score. Commençons par la possibilité de score M101 “Régulation de la température à l'aide de *couvertures*, couvertures isothermes, couvertures de réchauffement à air pulsé, matelas chauffants/refroidissants, réalisation de bains chauds/froids”.

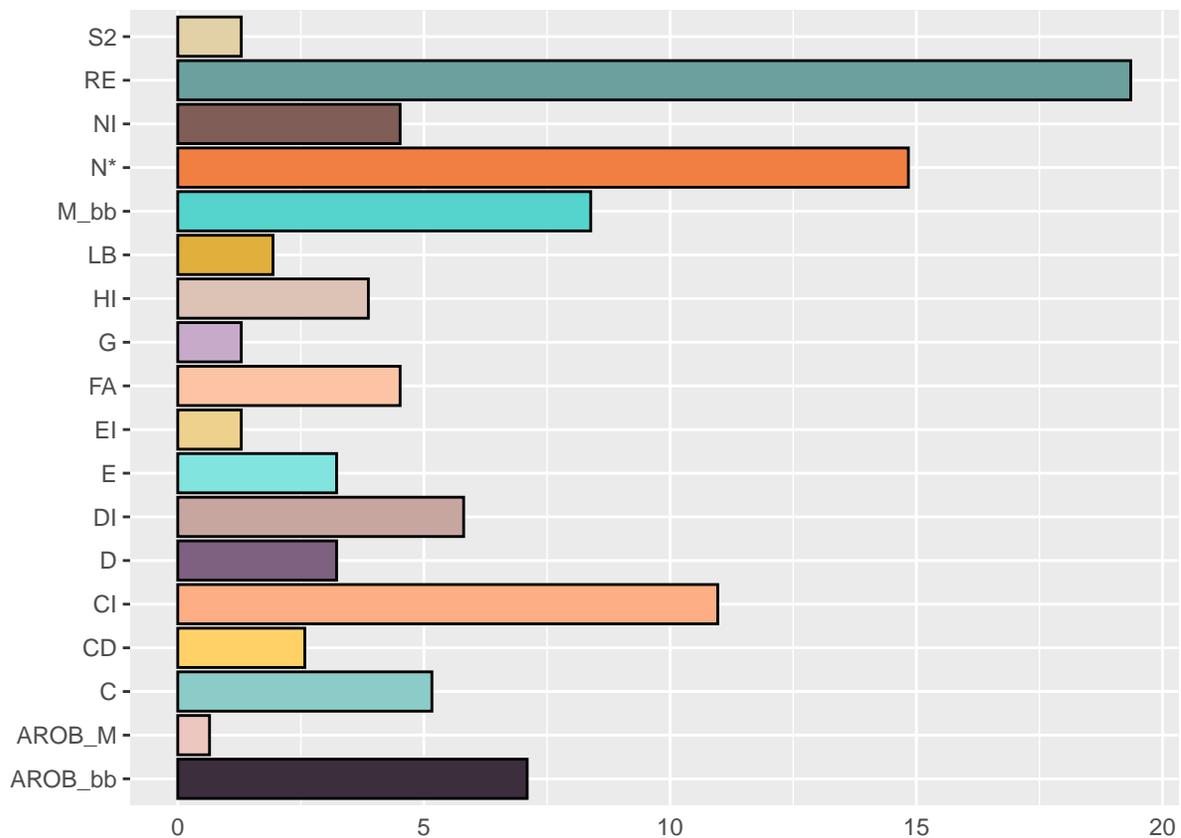


FIGURE 3 – Répartition du nombre de questions posées sur l’item M101 entre les différents groupes de structures

Une ou plusieurs questions ont été posées aux différents établissements de soins de santé en ce qui concerne les valeurs aberrantes pour la possibilité de score M101. Le groupe de structure le plus courant est de loin RE (Salle de réveil) avec 17,93 %, suivi de N* (Service des soins néonataux non intensifs) avec 15,86 %. Le bloc des soins intensifs est omniprésent dans les résultats avec CI (Service de diagnostic et de traitement chirurgical, fonction soins intensifs) 11,03%, DI (Service de diagnostic et de traitement médical, fonction soins intensifs), NI (Service des soins néonataux intensifs) 4,83%, HI (Service d’hospitalisation mixte, fonction soins intensifs) 2,76%, EI (Service de pédiatrie, fonction soins intensifs) 1,83%.

Par la suite, la possibilité de score M102 « Régulation de la température dans la couveuse fermée ou la couveuse ouverte avec “servocontrôle” et/ou la surveillance et régulation du degré d’humidité de la couveuse » ont été vues plus en détail. Peu de questions ont été posées sur cette possibilité de score. Les différents groupes structures au sein desquels la possibilité de score M102 se produit sont évidents :

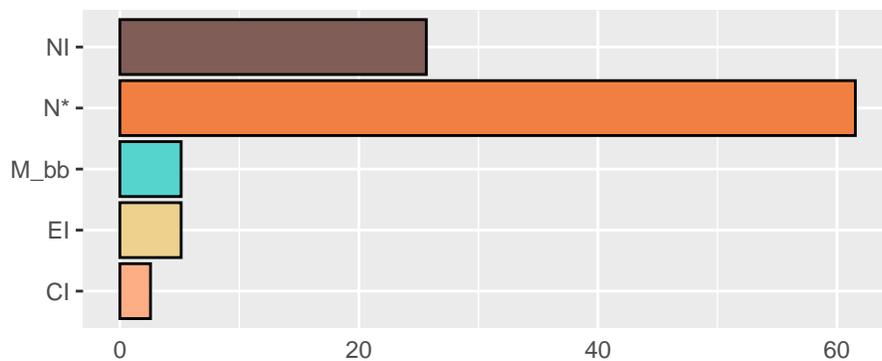


FIGURE 4 – Répartition du nombre de questions posées sur l’item M102 entre les différents groupes de structures

Pour cette modalité de score, les valeurs aberrantes se situent en grande majorité dans la catégorie N* (Service des soins néonataux non intensifs) avec 59,46%. Il est suivi par le département NI (Service des soins néonataux intensifs) 24,32% EI (Service de pédiatrie, fonction soins intensifs) 5,41%, CI (Service de diagnostic et de traitement chirurgical, fonction soins intensifs) et HI (Service d’hospitalisation mixte, fonction soins intensifs) avec 2,7% chacun.

Ensuite, la possibilité de score M103 “Régulation de la température à l’aide de techniques particulières : irrigation de cavités corporelles, réchauffement du sang et des fluides (hémofiltration véno-véneuse continue, circulation extra-corporelle,..)” a été développé.

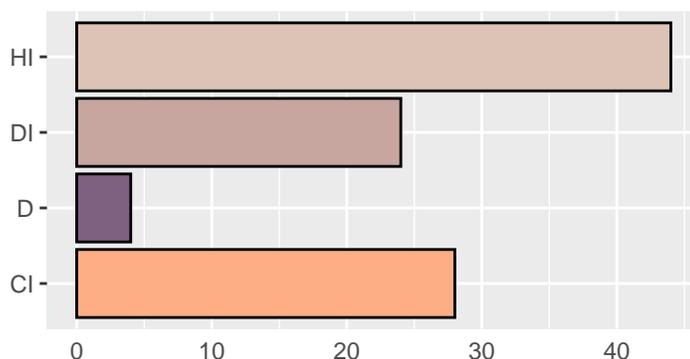


FIGURE 5 – Répartition du nombre de questions posées sur l’item M103 entre les différents groupes de structures

Comme le montre le graphique, les valeurs aberrantes dans ce groupe se situent principalement dans les groupes de structures de soins intensifs avec HI (Service d’hospitalisation mixte, fonction soins intensifs) 41,67%, CI (Service de diagnostic et de traitement chirurgical, fonction soins intensifs) 29,17% et DI (Service de diagnostic et traitement médical, fonction soins intensifs) 25%.

3.1. Distribution de l’occurrence de possibilité de score M101

Le graphique ci-dessous montre l’occurrence de possibilité de score M100 - 1 : “Régulation de la température à l’aide de ~~couvertures~~, couvertures isothermes, couvertures de réchauffement à air pulsé, matelas chauffant/refroidissant, réalisation de bains chauds/froids”. Chaque point représente l’enregistrement d’un hôpital réparti dans les différents groupes de structures.

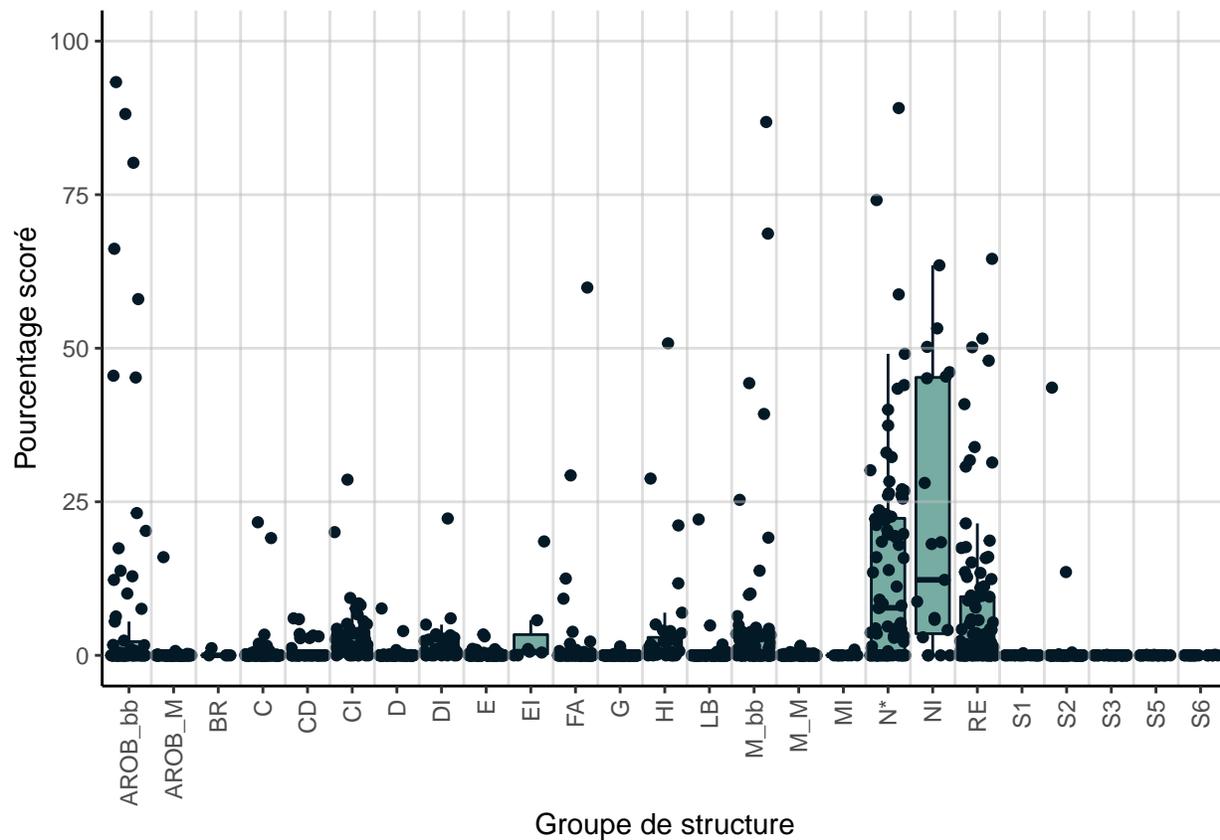


FIGURE 6 – L’occurrence de possibilité de score M101 répartie dans les différents groupes de structures.

Au total, 131 questions ont été posées sur l’occurrence de l’opportunité de score M101 répartie dans les différents groupes de structures. L’analyse des réponses a montré que la possibilité de score n’a été enregistrée correctement que dans 71 cas.

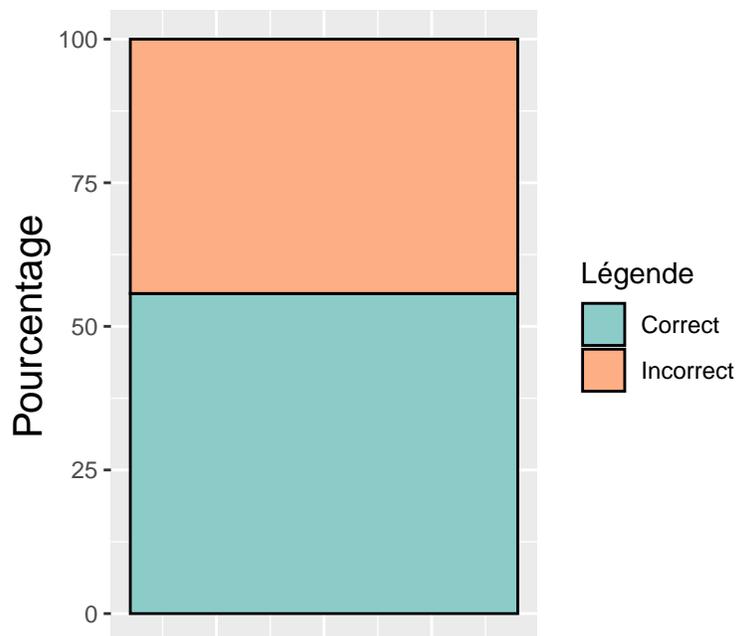


FIGURE 7 – Distribution de fréquence des résultats de la possibilité de score M101

L'enquête a montré que dans 54% des cas correctement enregistrés, l'utilisation d'une couverture de réchauffement à air pulsé est enregistrée, principalement de type Bear Hugger™ (Figure 2). Dans 10% des cas, une couverture isotherme a été enregistrée. Dans seulement 2 des cas recensés, un bain chaud/froid a été enregistré. Dans 32 % des cas correctement enregistrés, un matelas chauffant/refroidissant a été enregistré.

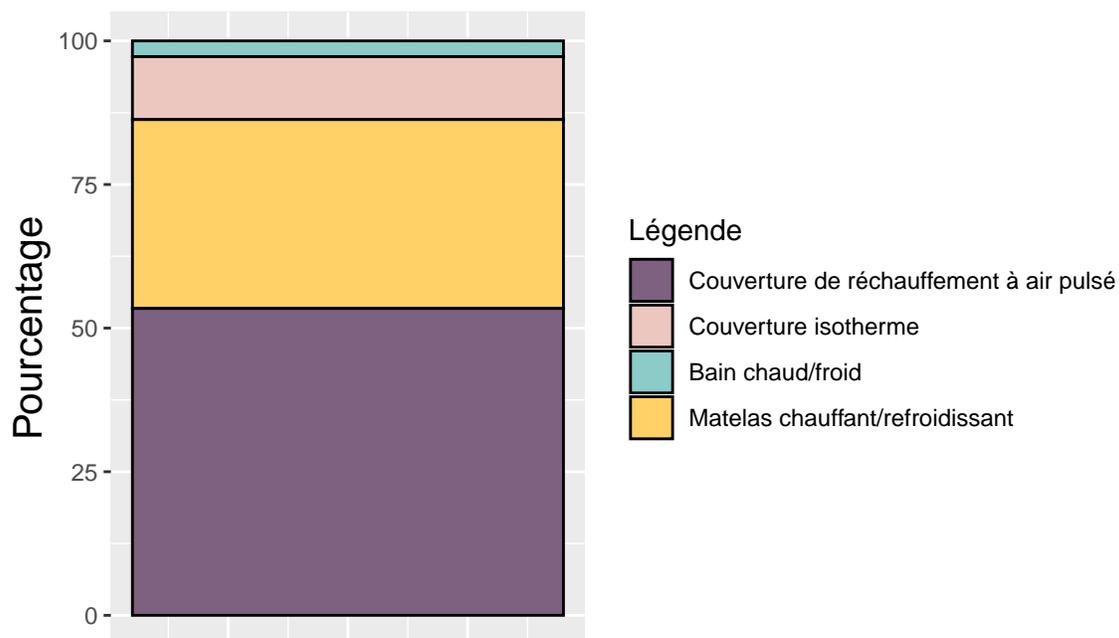


FIGURE 8 – Distribution de fréquence de score pour la possibilité de M101, soins correctement enregistrés

L'option "couverture isotherme" dans la possibilité de score M101 a été enregistrée le plus souvent de manière incorrecte en raison d'une divergence entre les versions néerlandophone et francophone du manuel de codage. Une couverture isotherme fait référence à un film plastique doté de caractéristiques d'isolation thermique en raison de sa capacité à réfléchir et à conduire la chaleur, et non un drap classique. L'enquête a montré que dans 11 des cas recensés, une "couverture supplémentaire" a été enregistrée à tort sous cette option de score. Dans 3 des cas analysés, il a été mentionné que les couvertures étaient conservées dans une "armoire chaude", ce qui ne peut pas non plus être enregistré sous cet item. Cette différence d'interprétation entre les deux versions linguistiques du manuel de codage sera supprimée.

D'autres préoccupations fréquemment citées concernant les soins infirmiers incorrectement enregistrés comprennent les coldpacks, les vêtements supplémentaires, un chapeau et une bouillotte. Ces soins ne peuvent pas être enregistrés sous ce score ou sous cet item. Dans 32% des cas, les techniques utilisées ne sont pas suffisamment spécifiées, de sorte que l'enregistrement de cet item a été indiqué comme incorrect. L'absence de surveillance de la température corporelle du patient dans le dossier infirmier a également donné lieu à l'enregistrement incorrect de cet item. Enfin, il a également été relevé dans 8 % des cas que la mauvaise possibilité de score était enregistrée et qu'une autre possibilité de score pour l'item M100 devait être enregistrée.

3.2. Distribution de l'occurrence de possibilité de score M102

Le graphique ci-dessous montre l'occurrence de possibilité de score M100 - 2 : "Régulation de la température de la couveuse fermée ou de la couveuse ouverte avec "servocontrôle" et/ou la surveillance et régulation du degré d'humidité de la couveuse". Chaque point représente l'enregistrement d'un hôpital réparti dans les différents groupes de structure.

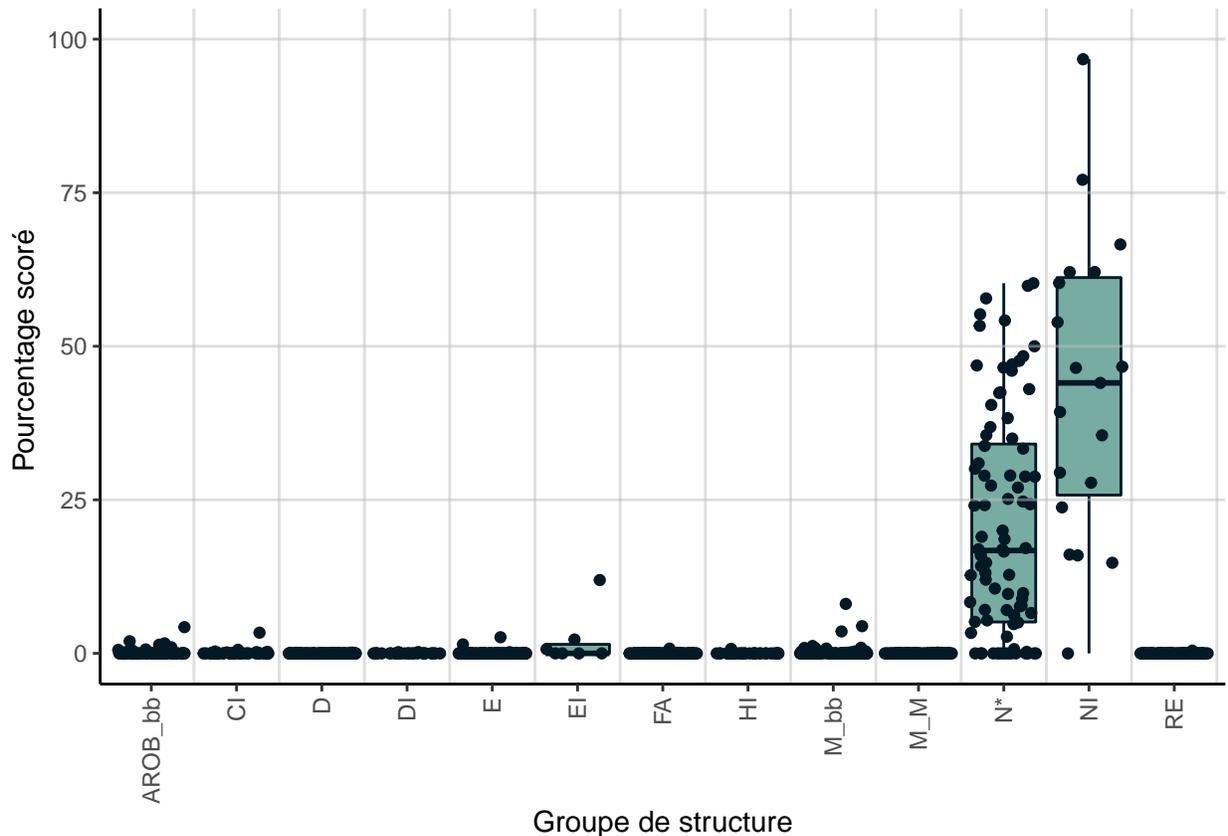


FIGURE 9 – L'occurrence de possibilité de score M102 répartie dans les différents groupes de structures.

Au total, 57 questions ont été posées sur l'occurrence de possibilité de score M102 répartie dans les différents groupes de structures. L'analyse des réponses a montré que dans 54 cas, le choix de score a été correctement enregistré.

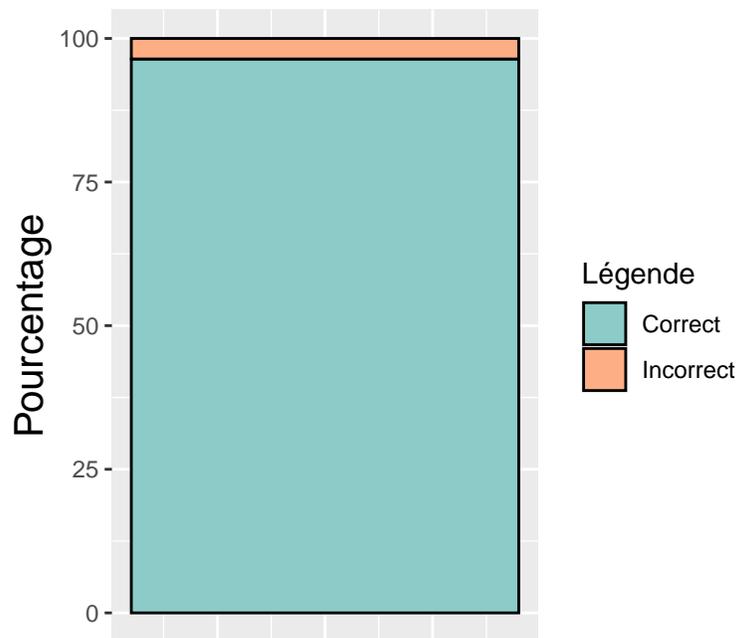


FIGURE 10 – : Distribution de fréquence des résultats de possibilité de score M102

Environ la moitié des soins enregistrés concernent la couveuse fermée et l'autre moitié concerne la couveuse ouverte.

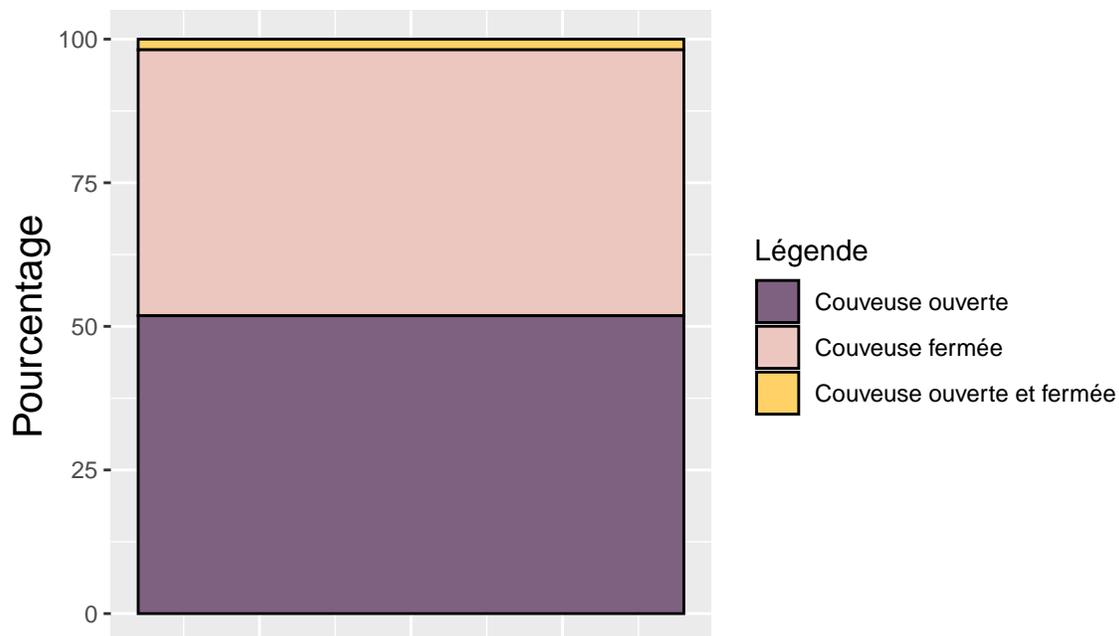


FIGURE 11 – Distribution de fréquence de score pour la possibilité de M102, soins correctement enregistrés

Dans 1 cas, l'utilisation d'un matelas chauffant/refroidissant a été mal enregistrée. Dans 1 cas, les soins infirmiers ont été décrits comme l'utilisation d'un "nid", la compréhension de ce que l'on entend par ce soin n'est pas claire.

3.3. Distribution de l'occurrence de possibilité de score M103

Le graphique ci-dessous montre l'occurrence de possibilité de score M103 : "Régulation de la température à l'aide de techniques particulières : irrigation de cavités corporelles, réchauffement du sang et des fluides (hémofiltration véno-véneuse continue, circulation extra-corporelle,...)." Chaque point représente l'enregistrement d'un hôpital réparti dans les différents groupes de structures.

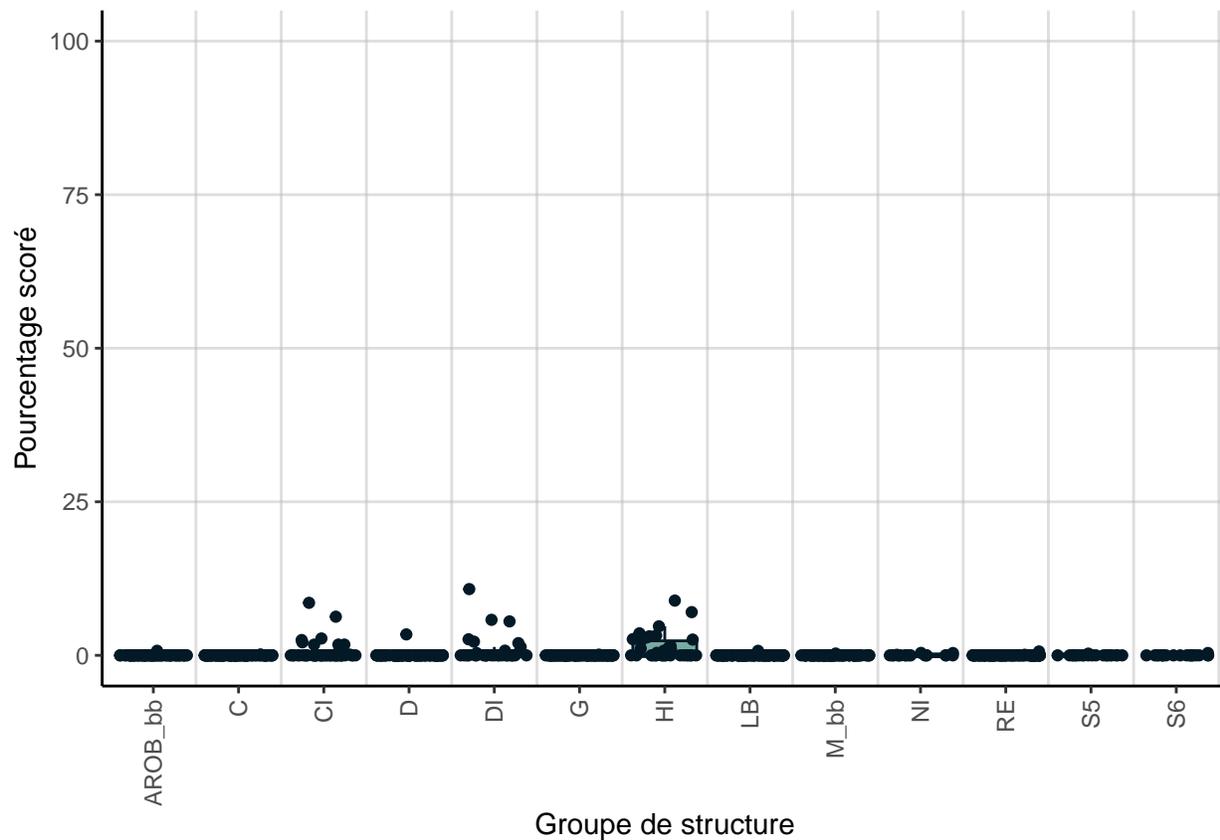


FIGURE 12 – L’occurrence de possibilité de score M103 répartie dans les différents groupes de structures.

L’enquête a montré que 76% des données recueillies ont été correctement enregistrées. Dans 5 des situations analysées, ce choix de score a été mal enregistré.

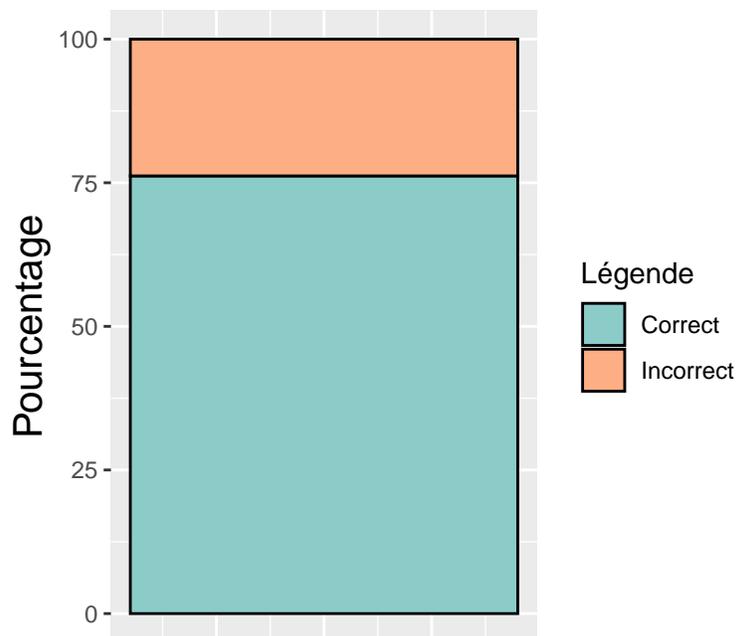


FIGURE 13 – Distribution de fréquence des résultats de la possibilité de score M103

Dans 69% des cas analysés, l'hémofiltration véno-véneuse continue (CVVH) a été enregistrée. Dans 20% des cas recensés, une circulation extra-corporelle a été utilisée. L'irrigation de cavités corporelles n'a été utilisé que dans un seul cas.

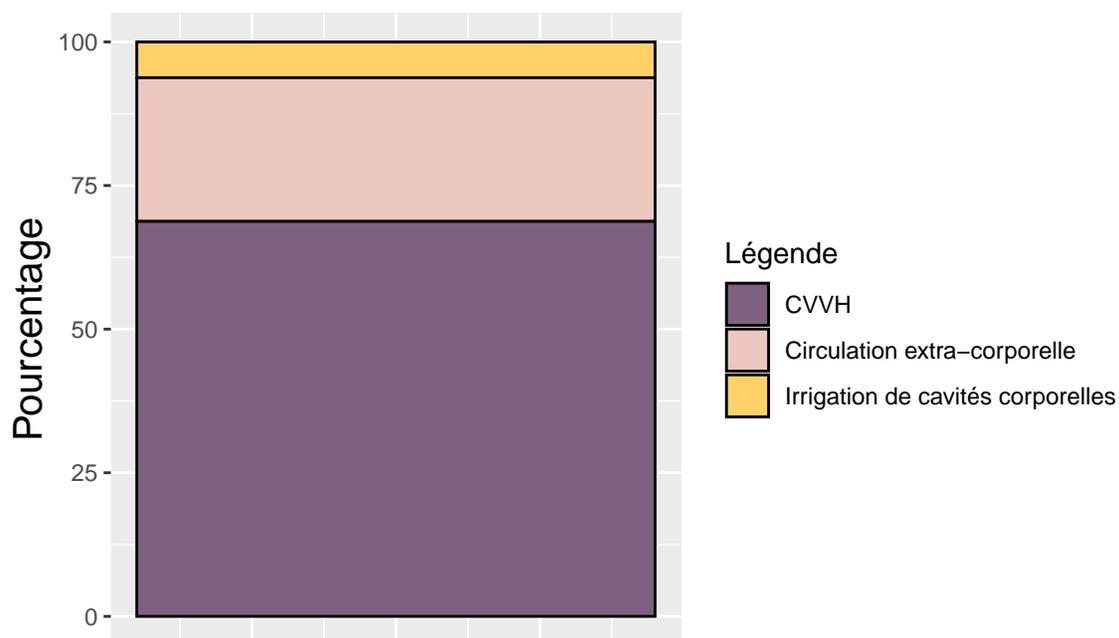


FIGURE 14 – Distribution de fréquence de score pour la possibilité de M103, correctement enregistré

Dans 3 hôpitaux distincts, des transfusions sanguines (chauffées) ou des perfusions chauffées ont été enregis-

trées de manière erronée avec ce choix de score. Dans 1 hôpital, une couverture de réchauffement à air pulsé a été enregistrée sous cette possibilité de score.

4. Conclusion

Nous remercions les hôpitaux qui ont pris le temps de répondre aux différentes questions. La réponse à cette première mini-validation des données était facultative en raison de la pandémie de COVID-19, ce qui signifie qu'une proportion importante d'hôpitaux n'a pas répondu aux questions. Il est vivement conseillé aux hôpitaux qui n'ont pas répondu aux questions d'étudier attentivement l'analyse qui fait partie de cette étude, afin de détecter le plus rapidement possible tout problème de codage de l'item M100. En analysant les réponses des hôpitaux participants, nous constatons que, pour une grande majorité d'entre eux, certaines valeurs aberrantes peuvent s'expliquer par des problèmes de codage au sein de l'hôpital. Il est donc également important que les hôpitaux qui n'ont pas répondu aux questions fassent la même analyse au sein de leur propre institution.