

Récupération améliorée à la suite d'une chirurgie

Idée de changement exemplaire	Évaluation du processus
Avant l'admission	
Les patients et leurs soignants reçoivent de l'information avant l'admission sur la récupération améliorée à la suite d'une chirurgie (RAAC) et leur récupération prévue.	% de patients et de soignants ayant reçu l'information avant l'admission
Correction préopératoire de l'anémie (le cas échéant)	% de patients ayant eu une correction de l'anémie préopératoire
Soins préopératoires	
Les patients reçoivent une préparation mécanique de l'intestin préopératoire	% de patients ayant reçu une préparation mécanique de l'intestin préopératoire
Les patients reçoivent une dose préopératoire d'antibiotiques par voie orale	% de patients ayant reçu une dose préopératoire d'antibiotiques par voie orale
Les patients reçoivent de la chimioprophylaxie préopératoire pour prévenir la thromboembolie veineuse	% de patients ayant reçu de la chimioprophylaxie préopératoire pour prévenir la thromboembolie veineuse
Les patients reçoivent des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant le début de la chirurgie	% de patients ayant reçu des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant le début de la chirurgie
Soins périopératoires	
Les patients reçoivent une anesthésie régionale	% de patients ayant reçu une anesthésie régionale
Les patients reçoivent un traitement multimodal de la douleur périopératoire avec ajout d'opioïdes au besoin seulement (Les équipes qui travaillent à améliorer le contrôle de la douleur peuvent également tenir compte de ces idées de changement)	% de patients ayant reçu un traitement multimodal de la douleur périopératoire
Les patients reçoivent de la prophylaxie antiémétique périopératoire	% de patients ayant reçu de la prophylaxie antiémétique périopératoire
Soins postopératoires	
Les patients reçoivent de la chimioprophylaxie postopératoire pour prévenir la thromboembolie veineuse	% de patients ayant reçu de la chimioprophylaxie postopératoire pour prévenir la thromboembolie veineuse
Les patients sont mobilisés de façon précoce à la suite de l'opération	% de patients mobilisés de façon appropriée
Les patients ingèrent des liquides de façon précoce à la suite de l'opération	% de patients ayant ingéré des liquides rapidement

Les patients ingèrent des aliments solides de façon précoce à la suite de l'opération	% de patients ayant ingéré des aliments solides rapidement
Les patients se font retirer rapidement leur cathéter	% de patients s'étant fait retirer rapidement leur cathéter
Les patients profitent d'un arrêt approprié de la perfusion intraveineuse de liquides	% de patients pour qui on a arrêté en temps opportun la perfusion intraveineuse de liquides
Autres idées de changement	
Les équipes qui travaillent à la prévention d'une infection du site opératoire peuvent également tenir compte de ces idées de changement .	
Les équipes qui travaillent à la prévention d'une infection des voies urinaires peuvent également tenir compte de ces idées de changement .	
Les équipes qui travaillent à la prévention de la pneumonie peuvent également tenir compte de ces idées de changement .	

Prescription d'opioïdes et contrôle de la douleur

Idées de changements exemplaires	Évaluation du processus
Les patients à qui on a prescrit des opioïdes reçoivent la plus faible dose efficace de l'opioïde à libération immédiate le moins puissant	% de patients à qui on a prescrit des opioïdes selon le protocole commun de prescription d'opioïdes
Les patients participent à des stratégies non pharmacologiques de contrôle de la douleur, par exemple de la physiothérapie et des techniques de relaxation	% de patients qui participent à des stratégies non pharmacologiques de contrôle de la douleur
Les patients et leurs soignants reçoivent un plan de transition écrit qui comprend une utilisation appropriée des opioïdes au moment de quitter l'hôpital pour retourner à la maison	% de patients qui reçoivent un plan de transition écrit comprenant une utilisation appropriée des opioïdes au moment de quitter l'hôpital pour retourner à la maison

Équipes pédiatriques

Idées de changements exemplaires	Évaluation du processus
Les patients et leurs soignants reçoivent de l'information avant l'admission sur le contrôle de la douleur et leur récupération prévue.	% de patients et de soignants ayant reçu l'information avant l'admission
Les patients devraient prendre un bain ou une douche avant la chirurgie	% de patients qui prennent une douche ou un bain avant la chirurgie
Préparation de l'intestin appropriée avant la chirurgie	% de patients qui reçoivent une préparation de l'intestin appropriée avant la chirurgie
Raser les cheveux ou poils uniquement si nécessaire à l'aide d'une tondeuse à l'extérieur de la salle d'opération	% de patients dont on a rasé une quantité appropriée de cheveux ou de poils

Sélectionner et administrer la prophylaxie antibiotique appropriée (selon le type de chirurgie) au moment approprié, à la dose appropriée et pendant la durée appropriée	% de patients ayant reçu un choix approprié de prophylaxie antibiotique % de patients à qui on a administré une prophylaxie antibiotique au moment opportun
Redoser de façon appropriée, selon le type d'antibiotique, la durée de la chirurgie et la perte de sang	% de patients qui ont reçu une dose modifiée appropriée de prophylaxie antibiotique
Sélectionner et appliquer un agent antiseptique cutané approprié	% de patients à qui on a appliqué un agent antiseptique cutané intraopératoire approprié
Maintenir la normothermie de façon préopératoire, intraopératoire et durant la période postopératoire immédiate	% de patients dont la température normothermique est maintenue
Respect du protocole de fermeture chirurgicale, y compris le changement de gants et l'utilisation de nouvelles serviettes et de nouveaux instruments stériles	% de patients pour qui on a respecté les protocoles de fermeture

Prévenir une infection du site opératoire

Objectif de changement exemplaire	Mesure du processus
Décolonisation préopératoire	
Les patients devraient prendre un bain ou une douche avant la chirurgie	% des patients ayant reçu un bain ou une douche avant la chirurgie
Sélectionner et appliquer un agent antiseptique cutané approprié	% de patients à qui on a appliqué un agent antiseptique cutané intraopératoire approprié
Couverture antimicrobienne	
Sélectionner et administrer la prophylaxie antibiotique appropriée (selon le type de chirurgie) au moment approprié, à la dose appropriée et pendant la durée appropriée	% de patients ayant reçu un choix approprié de prophylaxie antibiotique % de patients à qui on a administré une prophylaxie antibiotique au moment opportun
Redoser de façon appropriée, selon le type d'antibiotique, la durée de la chirurgie et la perte de sang	% de patients qui ont reçu une dose modifiée appropriée de prophylaxie antibiotique
Rasage des cheveux ou des poils	
Raser les cheveux ou les poils uniquement si nécessaire à l'aide d'une tondeuse à l'extérieur de la salle d'opération	% de patients dont on a rasé une quantité appropriée de cheveux ou de poils
Contrôle de la glycémie	

Surveiller et contrôler le niveau de glucose sérique périopératoire chez les patients qui subissent une chirurgie au besoin	% de patients faisant l'objet d'un contrôle approprié du glucose sérique
Normothermie	
Maintenir la normothermie de façon préopératoire, intraopératoire et durant la période postopératoire immédiate	% de patients dont la température normothermique est maintenue
Soin des plaies	
Utiliser des plateaux pour fermeture et des protecteurs de plaie au besoin	% de patients pour qui on a utilisé un plateau de fermeture distinct % de patients pour qui on a procédé à la protection de la plaie
Gérer le site opératoire efficacement durant la période postopératoire	% de patients ayant reçu des directives pour le soin des plaies à leur congé

Prévenir une infection des voies urinaires

Idée de changement exemplaire	Évaluation du processus
Utilisation limitée de sondes urinaires dans la salle d'opération	
Établir un consensus concernant les indications appropriées pour recourir au sondage vésical	% de patients ayant une sonde urinaire non nécessaire
Mettre en œuvre des pratiques restrictives d'insertion le cas échéant	
Retirer la sonde urinaire dès que possible à la suite de l'opération, sauf s'il est approprié de poursuivre son utilisation	% de patients dont la sonde urinaire a été retirée dans la salle d'opération ou à l'unité de soins post-anesthésiques
Améliorer la technique d'insertion d'une sonde urinaire	
Utiliser une technique aseptique et de l'équipement stérile pour l'insertion de la sonde	% de patients dont la sonde urinaire a été insérée à l'aide d'une technique aseptique et d'équipement stérile
Seuls les fournisseurs de soins ayant reçu une formation appropriée doivent insérer une sonde urinaire	% de membres du personnel ayant reçu une formation appropriée sur la technique adéquate d'insertion aseptique et de maintenance d'une sonde
Maintenir les sondes urinaires de façon appropriée	
Maintenir un système de drainage vésical clos	% de patients dont la sonde urinaire est maintenue conformément aux lignes directrices recommandées sur le maintien d'un débit urinaire sans entrave
Maintenir un débit urinaire sans entrave	
Évaluer le besoin continu d'une sonde urinaire	
Faire participer le personnel infirmier aux initiatives en lien avec les sondes urinaires	% du personnel infirmier formé sur le maintien approprié des sondes et sur les indications pour les retirer

Revoir chaque jour la nécessité de la sonde urinaire en fonction des critères prédéfinis	% de patients dont la sonde urinaire répond aux critères prédéfinis
Sélectionner les interventions pour le retrait précoce des sondes urinaires	

Prévenir une pneumonie

Idée de changement exemplaire	Évaluation du processus
Spirométrie incitative	
Les patients devraient réaliser des exercices de respiration profonde 10 fois toutes les heures	% de patients ayant reçu de l'information ou de l'aide concernant la spirométrie incitative
Toux et respirations profondes	
Les patients devraient respirer profondément et tousser toutes les heures	% de patients ayant reçu de l'information ou de l'aide concernant la toux et la respiration profonde
Hygiène buccale	
Les patients devraient se brosser les dents et utiliser un rince-bouche deux fois par jour	% de patients ayant reçu de l'information ou de l'aide concernant l'hygiène buccale
Éducation des patients	
Renseignez les patients et leurs familles sur la participation active à la récupération, y compris le contrôle de la douleur, la respiration profonde, la toux et la mobilité	% de patients ayant reçu l'information appropriée
Mobilité	
Les patients doivent se lever du lit régulièrement	% de patients ayant reçu de l'information sur l'importance de la mobilité durant la récupération
Surélever la tête du lit	
Surélever la tête de lit des patients de 30 à 45 degrés	% de patients ayant reçu de l'information ou de l'aide pour surélever la tête du lit