

Idées de Changement 2024-2025

Le réseau
d'amélioration de
la qualité des soins
chirurgicaux
en Ontario

onsqin@ontariohealth.ca



**Ontario
Health**



Coupez le carbone

Les Coupez le carbone idées de changement sont conformes au tableau de bord à remplir sur les soins périopératoires durables en 2023.

Coupez le carbone

Indicateur : leadership en matière de durabilité

Idée de changement

Mesure de processus

Créer un comité périopératoire officiel sur la durabilité environnementale

Pourcentage de types de chirurgies pour lesquels une structure de leadership a été mise en place afin de promouvoir la durabilité de l'environnement périopératoire ↑

Coupez le carbone

Indicateur : soins de faible valeur

Idée de changement	Mesure de processus
Ne pas effectuer d'imagerie de stress cardiaque ou d'imagerie non invasive avancée dans le cadre d'une évaluation préopératoire chez les patients devant subir une intervention chirurgicale non cardiaque à faible risque	Pourcentage d'interventions chirurgicales pour lesquelles une imagerie non nécessaire a été demandée ↓
Ne pas demander d'analyses de laboratoire de référence (hémogramme, test de coagulation ou biochimie sérique) pour les patients asymptomatiques amenés à subir une intervention chirurgicale non cardiaque à faible risque	Pourcentage d'interventions chirurgicales pour lesquelles des analyses de laboratoire non nécessaires ont été demandées ↓
Ne pas demander de radiographie thoracique de référence pour les patients asymptomatiques, sauf dans le cadre d'une évaluation chirurgicale ou oncologique	Pourcentage d'interventions chirurgicales pour lesquelles une radiographie non nécessaire a été demandée ↓
Ne pas effectuer d'échocardiographie de repos dans le cadre de l'évaluation préopératoire des patients asymptomatiques amenés à subir une intervention chirurgicale non cardiaque à risque faible ou intermédiaire	Pourcentage d'interventions chirurgicales pour lesquelles une échocardiographie non nécessaire a été demandée ↓
Ne pas effectuer de test de stress cardiaque chez les patients asymptomatiques amenés à subir une intervention chirurgicale non cardiaque à risque faible ou intermédiaire	Pourcentage d'interventions chirurgicales pour lesquelles un test de stress cardiaque non nécessaire a été demandé ↓
Éviter les radiographies thoraciques à l'admission ou en préopératoire chez les patients ambulatoires dont les antécédents et l'examen physique ne relèvent rien d'anormal	Pourcentage d'interventions chirurgicales pour lesquelles une radiographie non nécessaire a été demandée ↓

Coupez le carbone

Indicateur : soins de faible valeur

Idée de changement	Mesure de processus
Ne pas effectuer systématiquement de tests préopératoires (tels que des radiographies thoraciques, des échocardiogrammes ou des tests de stress cardiaque) chez les patients amenés à subir une intervention chirurgicale à faible risque	Pourcentage d'interventions chirurgicales pour lesquelles des tests non nécessaires ont été demandés ↓
Éviter les tests de laboratoire préopératoires de routine pour les interventions chirurgicales à faible risque sans indication clinique	Pourcentage d'interventions chirurgicales pour lesquelles des analyses de laboratoire non nécessaires ont été demandées ↓
Réduire le nombre de visites préopératoires et postopératoires en personne non nécessaires	Pourcentage de visites préopératoires et postopératoires réduites pour un type d'intervention ou d'opération donné ↓ Pourcentage de visites préopératoires et postopératoires effectuées virtuellement ↑
Les radiographies thoraciques préopératoires de routine et les analyses de laboratoires de référence, telles que les hémogrammes, le bilan métabolique ou les tests de coagulation, ne devraient pas être effectuées chez les patients amenés à subir une intervention chirurgicale à faible risque, sans maladie systémique notable (ASA I ou II) et en l'absence de symptômes.	Pourcentage de tests non nécessaires demandés ↓ (ou) Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑

Coupez le carbone

Indicateur : soins de faible valeur – oncologie

Idée de changement	Mesure de processus
Les radiographies thoraciques préopératoires de routine et les analyses de laboratoires de référence, telles que les hémogrammes, le bilan métabolique ou les tests de coagulation, ne devraient pas être effectuées chez les patients amenés à subir une intervention chirurgicale à faible risque, sans maladie systémique notable (ASA I ou II) et en l'absence de symptômes.	Pourcentage de tests non nécessaires demandés ↓ (ou) Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑
Éviter les tests de dépistage du cancer colorectal chez les patients asymptomatiques dont l'espérance de vie est inférieure à dix ans et qui n'ont pas d'antécédents personnels ou familiaux de néoplasie colorectale	Pourcentage de tests de dépistage du cancer colorectal non nécessaires demandés ↓ (ou) Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑
La mastectomie prophylactique controlatérale (MPC) n'est pas recommandée chez les femmes à risque moyen atteintes d'un cancer du sein unilatéral de stade précoce.	Pourcentage de MPC non nécessaires effectuées ↓ (ou) Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑

Coupez le carbone

Indicateur : soins de faible valeur – chirurgie générale

Idée de changement	Mesure de processus
Mettre au point un protocole de test périopératoire pour les hernies inguinales	Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑
Ne pas recourir systématiquement à l'échographie pour évaluer les hernies inguinales apparentes sur le plan clinique	Pourcentage d'échographies non nécessaires effectuées ↓ (ou) Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑
Envisager une approche d'observation vigilante chez les patients atteints d'une hernie inguinale asymptomatique ou peu symptomatique	Pourcentage d'opérations de hernie inguinale non nécessaires effectuées ↓ (ou) Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑
Ne pas utiliser la tomodensitométrie pour l'évaluation d'une suspicion d'appendicite chez les patients pédiatriques tant que la possibilité d'une échographie n'a pas été envisagée	Pourcentage de tomodensitométries non nécessaires demandées ↓ (ou) Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑

Coupez le carbone

Indicateur : soins de faible valeur – pédiatrique

Idée de changement	Mesure de processus
Ne pas demander de radiographie ni conseiller d'orthèse ou d'intervention chirurgicale chez les enfants de moins de huit ans atteints d'endogyrisme simple	Pourcentage de patients pour lesquels une radiographie, une orthèse ou une intervention chirurgicale ont été demandées au titre d'un endogyrisme simple ↓
Ne pas demander d'échographie de routine pour les hernies ombilicales ou inguinales	Pourcentage de patients pour lesquels une échographie a été demandée au titre d'une hernie ombilicale ou inguinale ↓
Ne pas demander de test de détection des niveaux de protéine C-réactive (CRP) chez les enfants soupçonnés d'avoir une appendicite	Pourcentage de patients pour lesquels un test CRP a été demandé au titre d'une suspicion d'appendicite ↓
Ne pas pratiquer de tomodensitométrie pour l'évaluation d'une suspicion d'appendicite chez l'enfant tant que la possibilité d'une échographie n'a pas été envisagée	Pourcentage de patients pour lesquels une tomodensitométrie a été demandée dans le cadre de l'évaluation d'une suspicion d'appendicite ↓

Coupez le carbone

Indicateur : soins de faible valeur – chirurgie vasculaire

Idée de changement	Mesure de processus
Ne pas pratiquer d'interventions percutanées ni d'opérations de pontage en première intention chez les patients atteints de maladie artérielle périphérique (MAP) asymptomatique et chez la plupart des patients souffrant de claudication	Pourcentage d'interventions percutanées ou d'opérations de pontage pratiquées en première intention chez les patients atteints de maladie artérielle périphérique (MAP) asymptomatique et chez la plupart des patients souffrant de claudication ↓
Ne pas effectuer d'endartériectomie de la carotide ni implanter d'endoprothèse vasculaire chez la plupart des patients asymptomatiques à haut risque dont l'espérance de vie est limitée	Pourcentage de patients asymptomatiques à haut risque dont l'espérance de vie est limitée ayant subi une endartériectomie de la carotide ou une implantation d'endoprothèse vasculaire ↓
Ne pas effectuer de réparation ouverte ou endovasculaire chez la plupart des patients asymptomatiques présentant un petit anévrisme de l'aorte abdominale (moins de 5 cm chez les femmes, moins de 5,5 cm chez les hommes)	Pourcentage de patients asymptomatiques présentant un petit anévrisme de l'aorte abdominale ayant subi une réparation ouverte ou endovasculaire ↓
Ne pas effectuer de réparation endovasculaire des anévrismes de l'aorte abdominale chez la plupart des patients asymptomatiques à haut risque dont l'espérance de vie est limitée	Pourcentage de patients asymptomatiques à haut risque dont l'espérance de vie est limitée ayant subi une réparation ouverte ou endovasculaire ↓
Ne pas pratiquer d'exams échographiques inutilement fréquents chez les patients asymptomatiques présentant un petit anévrisme de l'aorte abdominale. Les anévrismes de l'aorte abdominale dont le diamètre est compris entre 4 et 4,9 cm devraient faire l'objet d'une échographie annuelle.	Pourcentage de patients asymptomatiques ayant subi plus d'une échographie par an pour un petit anévrisme de l'aorte abdominale ↓

Coupez le carbone

Indicateur : soins de faible valeur – chirurgie orthopédique

Idée de changement	Mesure de processus
Ne pas demander systématiquement un examen pathologique des tissus à la suite d'une arthroplastie primaire sans complication de la hanche et du genou, pratiquée dans le cadre d'une arthrose dégénérative	Pourcentage d'examen pathologiques demandés ↓
Ne pas utiliser d'attelle postopératoire pour le poignet après libération du canal carpien à des fins de soulagement à long terme	Pourcentage de patients chez qui une attelle post-opératoire a été mise au poignet ↓
Éviter d'effectuer un dépistage systématique par échographie postopératoire de la thrombose veineuse profonde chez les patients amenés à subir une arthroplastie élective de la hanche ou du genou	Pourcentage de patients pour lesquels une échographie postopératoire de la thrombose veineuse profonde a été demandée ↓
Ne pas demander d'examen pathologique de routine pour les excisions de résection de névromes interdigitaux sans complications	Pourcentage de patients pour lesquels un examen pathologique a été demandé dans le cadre d'une excision de résection de névromes interdigitaux sans complications ↓

Coupez le carbone

Indicateur : soins de faible valeur – médecine transfusionnelle

Idée de changement	Mesure de processus
Mettre au point un nouveau protocole concernant les pratiques de transfusion sanguine	Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑
Mettre au point un nouveau protocole pour les analyses sanguines périopératoires	Pourcentage de fois où le nouveau protocole d'analyse sanguine périopératoire est appliqué ↑ Pourcentage d'analyses sanguines réduites pour un type d'intervention ou d'opération chirurgicale donné ↓
Ne pas demander de tests prétransfusionnels non nécessaires (typage et dépistage) pour tous les patients préopératoires	Pourcentage de patients pour lesquels des tests prétransfusionnels non nécessaires ont été demandés ↓ Pourcentage de fois où le nouveau protocole d'analyse sanguine périopératoire est appliqué ↑
Ne pas effectuer d'analyses sanguines de laboratoire à moins qu'elles ne soient indiquées sur le plan clinique ou qu'elles soient nécessaires au diagnostic ou au traitement, afin d'éviter toute anémie iatrogène	Pourcentage d'analyses non nécessaires demandées ↓
Ne pas transfuser plus d'une unité de globules rouges à la fois lorsqu'une transfusion est nécessaire chez des patients stables qui ne saignent pas	Pourcentage d'unités demandées ↓ Pourcentage d'unités non nécessaires transfusées ↓ Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑
Ne pas transfuser de globules rouges en fonction de seuils arbitraires d'hémoglobine ou d'hématocrite en l'absence de symptômes, de maladie coronarienne active, d'insuffisance cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral	Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑ Pourcentage de transfusions sanguines réduites pour un type d'intervention ou d'opération chirurgicale donné ↓

Coupez le carbone

Indicateur : soins de faible valeur – médecine transfusionnelle

Idée de changement	Mesure de processus
Ne pas transfuser de globules rouges en fonction de seuils arbitraires d'hémoglobine ou d'hématocrite en l'absence de symptômes, ou si aucun bénéfice n'a été retiré des transfusions précédentes	Pourcentage d'unités demandées ↓ Pourcentage d'unités non nécessaires transfusées ↓ Pourcentage de patients pour lesquels un nouveau protocole a été appliqué ↑
Sensibiliser les effectifs à la gestion appropriée du sang	Pourcentage d'effectifs sensibilisés à la gestion appropriée du sang ↑
Sensibiliser les patients à la gestion appropriée du sang	Pourcentage de patients ou d'aidants sensibilisés à la gestion appropriée du sang ↑

Coupez le carbone

Indicateur : gaz anesthésiques

Idée de changement	Mesure de processus
Les patients sont anesthésiés sans desflurane – vert	Pourcentage de patients anesthésiés sans desflurane ↑ ** Pourcentage de desflurane acheté ↓
Les effectifs sont sensibilisés aux gaz respectueux de l'environnement – jaune	Pourcentage d'effectifs sensibilisés aux gaz respectueux de l'environnement ↑
Des autocollants sont apposés sur les vaporisateurs de desflurane pour avertir de leur intensité en carbone – jaune Le sévoflurane est le gaz par défaut du vaporisateur – jaune Les vaporisateurs de sévoflurane sont retirés de l'appareil d'anesthésie – jaune Le desflurane n'est pas disponible dans les salles d'opération, mais il est toujours possible d'y accéder à partir du système automatisé de distribution de médicaments (Omnicell, Pyxis MedStation) – jaune	Pourcentage de patients anesthésiés sans desflurane ↑ ** Pourcentage de desflurane acheté ↓
Utilisation systématique de programmes automatisés de contrôle de la concentration d'anesthésique par inhalation en fin d'expiration, avec des débits minimaux de gaz frais équivalents ou inférieurs à 0,5 l/min (EtControl TM sur GE ou Target Controlled Anesthesia sur Draeger) – vert	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles un débit de gaz frais inférieur à 0,5 a été utilisé ↑
Le N2O n'est plus utilisé comme gaz vecteur – vert	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles le N ₂ O a été utilisé comme gaz vecteur ↓
Le réservoir de stockage de N ₂ O ou le protoxyde d'azote canalisé de manière centrale ne sont plus utilisés comme source d'approvisionnement – vert	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles le N ₂ O en réservoir de stockage ou canalisé de manière centrale a été utilisé ↓

Coupez le carbone

Indicateur : matériel réutilisable

Idée de changement	Mesure de processus
Utiliser des masques à circuit réutilisables plutôt que des modèles à usage unique	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles des masques à circuit réutilisables ont été utilisés ↓
Utiliser des masques laryngés réutilisables plutôt que des modèles à usage unique	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles des masques laryngés réutilisables ont été utilisés ↓
Utiliser des circuits respiratoires réutilisables plutôt que des modèles à usage unique	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles des circuits respiratoires réutilisables (ou des circuits à usage prolongé) ont été utilisés ↓
Utiliser des blouses chirurgicales réutilisables	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles des blouses chirurgicales stériles réutilisables ont été utilisées ↓ Pourcentage de blouses chirurgicales stériles à usage unique ayant été achetées ↓
Les patients apportent leur propre housse de vêtements réutilisable lors de l'intervention chirurgicale	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles des housses de vêtements réutilisables ont été utilisées par les patients ↑ Pourcentage de housses de vêtements en plastique achetées ↓

Coupez le carbone

Indicateur : matériel réutilisable

Idée de changement	Mesure de processus
Les patients utilisent des contenants réutilisables en périopératoire pour y mettre des médicaments ou de l'eau	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles les patients ont apporté leur propre contenant réutilisable ↑ Pourcentage de verres en mousse de polystyrène achetés ↓
Des contenants rigides et du linge réutilisable sont utilisés pour protéger au moins 75 % des plateaux stérilisés – vert	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles des contenants rigides ont été utilisés afin de protéger les plateaux stérilisés ↑
L'emballage bleu n'est utilisé que pour le matériel dont la forme est trop irrégulière ou la taille trop volumineuse pour qu'il puisse être inséré dans une caisse rigide et qui ne peut être emballé dans du linge réutilisable – vert	Pourcentage d'emballage bleu en polypropylène acheté ↓
Les contenants rigides et le linge sont utilisés pour emballer au moins 50 % des plateaux	Pourcentage de plateaux emballés dans des contenants rigides ou du linge ↑

Coupez le carbone

Indicateur : déchets

Idée de changement	Mesure de processus
Utiliser des trousse sur mesure optimisées pour l'intervention chirurgicale	Pourcentage d'interventions chirurgicales lors desquelles une trousse sur mesure optimisée a été utilisée ↑
Afficher une signalétique claire sur le tri des déchets – vert	Pourcentage de salles d'opération dans lesquelles une signalétique claire est affichée sur les bacs à déchets ↑
Sensibiliser ou former au tri des déchets – jaune (pharmaceutiques, biomédicaux et tranchants)	Pourcentage d'effectifs sensibilisés au tri des déchets ↑
Réaliser des audits réguliers sur les déchets (au moins une fois par an) – vert	Pourcentage d'audits sur les déchets réalisés ↑
Les dispositifs à usage unique remanufacturés sont rachetés lorsque les dispositifs réutilisables ne sont pas disponibles – vert	Pourcentage de dispositifs à usage unique remanufacturés ayant été rachetés ↑
Lorsque les dispositifs réutilisables ne sont pas disponibles et que les dispositifs à usage unique sont utilisés, ces derniers sont collectés en vue d'être remanufacturés – jaune	Pourcentage de dispositifs à usage unique collectés en vue d'être remanufacturés ↑



La Campagne de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs (DASH)

Inscrivez-vous à la communauté de pratique [DASH sur Quorum](#).

La Campagne de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs (DASH)

Delirium

Idée de changement	Mesure de processus
Faire preuve de prudence dans la prescription de certains médicaments (p. ex., sédatifs-hypnotiques, benzodiazépines, opioïdes)	Pourcentage de patients se voyant prescrire un médicament connu pour contribuer au delirium ↓ Pourcentage de patients naïfs aux benzodiazépines et autres sédatifs hypnotiques se voyant prescrire un médicament de la sorte en milieu hospitalier ↓ Pourcentage de patients se voyant prescrire des médicaments inscrits lors de leur séjour à l'hôpital ↓
Adapter le flux des soins infirmiers et reprogrammer l'administration des médicaments non essentiels pendant les heures de sommeil (p. ex., de 22 h à 6 h)	Pourcentage de patients se voyant administrer des médicaments non essentiels pendant les heures de sommeil ↓ Pourcentage de patients dont la routine de soins nocturnes est achevée avant les heures de sommeil ↑
Créer un environnement propice au sommeil en réduisant le bruit et la lumière	Pourcentage de patients dont l'environnement est adapté de manière à être propice au sommeil ↑
Créer un environnement propice au sommeil en sensibilisant les patients et les aidants	Pourcentage de patients ou d'aidants sensibilisés à la nécessité de favoriser un environnement propice au sommeil ↑

La Campagne de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs (DASH)

Delirium

Idée de changement	Mesure de processus
Créer un environnement propice au sommeil en interrogeant les patients sur la qualité de leur sommeil	Pourcentage de patients ayant été interrogés sur la qualité de leur sommeil ↑ Pourcentage de patients estimant que la qualité de leur sommeil est bonne ou meilleure ↑
Aborder les stratégies de prévention et de gestion du delirium en sensibilisant les effectifs sur le sujet (p. ex., équipements adaptés aux différences culturelles pour favoriser un meilleur sommeil)	Pourcentage de professionnels de la santé ayant été sensibilisés et formés au dépistage du delirium et utilisant des outils normalisés et validés ↑
Aborder les stratégies de prévention et de gestion du delirium lors des caucus quotidiens	Pourcentage de patients dont les facteurs de risque de delirium ont été examinés en caucus ↑ Pourcentage de patients dont la date d'apparition du delirium après l'admission a été enregistrée ↑ Pourcentage de personnes présentant un risque de delirium pour lesquelles des interventions visant à prévenir le delirium sont documentées dans leur plan de soins ↑
Utiliser un outil d'évaluation du délire fondé sur des données probantes pour identifier les patients à risque	% de patients qui ont été évalués à l'aide d'un outil de délire fondé sur des données probantes ↑



Récupération améliorée
après la chirurgie

Récupération améliorée après la chirurgie

Idée de changement	Mesure du processus
Avant l'hospitalisation	
Avant leur hospitalisation, les patients ainsi que leurs aidants reçoivent une formation sur le RAAC et sur le processus prévu pour leur rétablissement.	Pourcentage de patients et d'aidants qui ont reçu une formation avant l'hospitalisation
Correction préopératoire de l'anémie (si nécessaire)	Pourcentage de patients qui ont suivi une correction préopératoire de l'anémie
Soins préopératoires	
Les patients subissent une préparation mécanique préopératoire de l'intestin	Pourcentage de patients subissant une préparation mécanique préopératoire de l'intestin
Les patients reçoivent un traitement antibiotique préopératoire par voie orale	Pourcentage de patients recevant un traitement antibiotique préopératoire par voie orale
Les patients reçoivent une chimioprophylaxie préopératoire contre la thromboembolie veineuse (TEV)	Pourcentage de patients recevant une chimioprophylaxie préopératoire contre la thromboembolie veineuse (TEV)
On administre aux patients des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant le début de l'intervention chirurgicale	Pourcentage de patients auxquels on administre des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant le début de l'intervention chirurgicale

Récupération améliorée après la chirurgie

Idée de changement	Mesure du processus
Soins périopératoires	
Les patients reçoivent une anesthésie locale	Pourcentage de patients recevant une anesthésie locale
Les patients reçoivent un traitement multimodal périopératoire pour la gestion de la douleur, et des opioïdes si la situation l'exige (Les équipes qui travaillent à l'amélioration de la gestion de la douleur peuvent aussi étudier ces idées de changements)	Pourcentage de patients recevant un traitement multimodal périopératoire pour la gestion de la douleur
Les patients reçoivent un traitement prophylactique antiémétique périopératoire	Pourcentage de patients recevant un traitement prophylactique antiémétique périopératoire
Soins postopératoires	
Les patients reçoivent une chimioprophylaxie postopératoire contre la thromboembolie veineuse	Pourcentage de patients recevant une chimioprophylaxie postopératoire contre la thromboembolie veineuse
Les patients bénéficient rapidement d'une mobilisation postopératoire	Pourcentage de patients bénéficiant d'une mobilisation appropriée
On administre des liquides aux patients rapidement après l'opération	Pourcentage de patients auxquels on administre des liquides en temps opportun
Les patients reçoivent des aliments solides rapidement après l'opération	Pourcentage de patients recevant des aliments solides en temps opportun

Récupération améliorée après la chirurgie

Idée de changement	Mesure du processus
Soins postopératoires	
Les patients se voient retirer la sonde de Foley en temps opportun	Pourcentage de patients auxquels on retire la sonde de Foley en temps opportun
On interrompt l'administration de solutions intraveineuses des patients selon un protocole adapté	Pourcentage de patients pour lesquels l'administration de solutions intraveineuses est interrompue en temps opportun
Autres idées de changement	
Les équipes qui travaillent à la prévention des infections du site opératoire peuvent aussi étudier ces idées de changements .	
Les équipes qui travaillent à la prévention des infections des voies urinaires peuvent aussi étudier ces idées de changements .	
Les équipes qui travaillent à la prévention de la pneumonie peuvent aussi étudier ces idées de changements .	



Prescription d'opioïdes et gestion de la douleur

Prescription d'opioïdes et gestion de la douleur

Idée de changement	Mesure du processus
Les patients à qui on a prescrit des opioïdes reçoivent la dose efficace la plus faible de l'opioïde à libération immédiate le moins puissant	Pourcentage de patients à qui on a prescrit des opioïdes conformément au protocole commun de prescription d'opioïdes
Patients pour lesquels on applique des stratégies non pharmaceutiques de gestion de la douleur, telles que la physiothérapie ou des techniques de relaxation	Pourcentage de patients pour lesquels on applique des stratégies non pharmaceutiques de gestion de la douleur
On remet un plan de transition écrit qui précise l'utilisation des opioïdes aux patients et à leurs aidants quand ils quittent l'hôpital pour leur domicile	Pourcentage de patients à qui on remet un plan de transition écrit qui précise l'utilisation des opioïdes quand ils quittent l'hôpital pour leur domicile



Équipes pédiatriques

Équipes pédiatriques

Idée de changement	Mesure du processus
Avant leur hospitalisation, les patients ainsi que leurs aidants reçoivent une formation sur la gestion de la douleur et sur le processus prévu pour leur rétablissement	Pourcentage de patients et d'aidants qui ont reçu une formation avant l'hospitalisation
Les patients doivent prendre un bain ou une douche avant l'intervention chirurgicale	Pourcentage de patients prenant une douche ou un bain avant l'intervention chirurgicale
Préparation intestinale adaptée avant l'intervention chirurgicale	Pourcentage de patients bénéficiant d'une préparation intestinale adaptée avant l'intervention chirurgicale
Élimination de la pilosité à l'aide d'une tondeuse hors de la salle d'opération (uniquement si nécessaire)	Pourcentage de patients pour lesquels on procède à une élimination de la pilosité adaptée
On choisit et on administre le traitement antibioprophylactique adapté (en fonction du type d'intervention chirurgicale) au moment opportun, au dosage adapté et pendant une période appropriée	Pourcentage de patients pour lesquels on choisit un traitement prophylactique antibiotique adapté Pourcentage de patients bénéficiant d'un traitement prophylactique antibiotique en temps opportun
On ajuste les doses de façon adaptée, en fonction du type d'antibiotique, de la durée de l'intervention chirurgicale et du volume de perte sanguine	Pourcentage de patients bénéficiant d'un ajustement adapté des doses de leur traitement prophylactique antibiotique
On choisit et on applique les antiseptiques cutanés appropriés	Pourcentage de patients bénéficiant d'un traitement antiseptique cutané peropératoire
Maintenir la normothermie avant, pendant et immédiatement après l'intervention chirurgicale	Pourcentage de patients pour lesquels on maintient la température normothermique
On respecte le protocole chirurgical de fermeture, notamment en changeant de gants et en utilisant de nouveaux instruments et de nouvelles serviettes stériles	Pourcentage de patients pour lesquels on a respecté les protocoles de fermeture



Prévention des infections du site opératoire

Prévention des infections du site opératoire

Idée de changement	Mesure du processus
Désinfection préopératoire	
Les patients doivent prendre un bain ou une douche avant l'intervention chirurgicale	Pourcentage de patients qui ont pris un bain ou une douche avant l'intervention chirurgicale
On choisit et on applique les antiseptiques cutanés appropriés	Pourcentage de patients bénéficiant d'un traitement antiseptique cutané peropératoire
Évaluation préopératoire	
Les patients font l'objet d'une évaluation de santé visant à estimer leur risque de développer une ISO	Pourcentage de patients faisant l'objet d'une évaluation de santé visant à estimer leur risque de développer une ISO
Couverture antimicrobienne	
On choisit et on administre le traitement antibioprophylactique adapté (en fonction du type d'intervention chirurgicale) au moment opportun, au dosage adapté et pendant une période appropriée	Pourcentage de patients pour lesquels on choisit un traitement prophylactique antibiotique adapté Pourcentage de patients bénéficiant d'un traitement prophylactique antibiotique en temps opportun
On ajuste les doses de façon adaptée, en fonction du type d'antibiotique, de la durée de l'intervention chirurgicale et du volume de perte sanguine	Pourcentage de patients bénéficiant d'un ajustement adapté des doses de leur traitement prophylactique antibiotique
Élimination de la pilosité	
Élimination de la pilosité à l'aide d'une tondeuse hors de la salle d'opération (uniquement si nécessaire)	Pourcentage de patients pour lesquels on procède à une élimination de la pilosité adaptée

Prévention des infections du site opératoire

Idée de changement	Mesure du processus
Contrôle de la glycémie	
On surveille et on contrôle la glycémie des patients pendant la période périopératoire	Pourcentage de patients pour lesquels on procède à un contrôle de la glycémie adapté
Normothermie	
On maintient la normothermie avant, pendant et immédiatement après l'intervention chirurgicale	Pourcentage de patients pour lesquels on maintient la température normothermique
Soins des plaies	
On utilise les plateaux de suture et les protège-plaies de façon adaptée	Pourcentage de patients pour lesquels on a utilisé un plateau de fermeture distinct Pourcentage de patients pour lesquels on a utilisé des protège-plaies
On gère les sites opératoires efficacement pendant la période postopératoire	Pourcentage de patients auxquels on fournit des instructions relatives aux soins des plaies quand ils obtiennent leur congé
Oxygène d'appoint	
On administre suffisamment d'oxygène d'appoint au patient pendant une intervention chirurgicale importante et au cours de la période de rétablissement pour maintenir la saturation de l'hémoglobine en oxygène au-dessus de 95 %	Pourcentage de patients dont la saturation de l'hémoglobine en oxygène est maintenue au-dessus de 95 % pendant l'intervention chirurgicale et au cours de la période de rétablissement



Prévention des infections des voies urinaires

Prévention des infections des voies urinaires

Idée de changement	Mesure du processus
Limitation du recours aux sondes urinaires dans la salle d'opération	
On parvient à un consensus relatif aux consignes appropriées sur le sondage vésical	Pourcentage de patients pour lesquels on utilise une sonde urinaire sans nécessité
On met en œuvre des pratiques de pose des sondes adaptées	
On retire les sondes urinaires dès que possible après l'intervention chirurgicale aussi, à moins que les circonstances exigent de poursuivre leur utilisation	Pourcentage de patients dont les sondes urinaires sont retirées dans la salle d'opération ou à l'USPA
Amélioration de la technique de pose des sondes urinaires	
On utilise une technique d'asepsie et du matériel stérile pour la pose des sondes	Pourcentage de patients dont les sondes urinaires sont posées conformément à une technique d'asepsie et avec du matériel stérile
Seuls les fournisseurs de soins dûment formés doivent procéder à la pose des sondes urinaires	Pourcentage du personnel pertinent formé aux techniques correctes d'asepsie pour la pose et l'entretien des sondes
Entretien adapté des sondes urinaires	
On maintient un système de drainage vésical en circuit fermé	Pourcentage de patients avec une sonde urinaire entretenue conformément aux lignes directrices recommandées sur le maintien d'un débit urinaire sans entrave
On maintient un débit urinaire sans entrave	
Évaluation de la continuité de la nécessité des sondes urinaires	
On mobilise les infirmières autour des initiatives relatives aux sondes urinaires	Pourcentage du personnel infirmier formé aux techniques correctes d'entretien et des sondes et aux procédures de retrait
On examine la nécessité des sondes urinaires chaque jour selon les critères établis préalablement	Pourcentage de patients dont la pose des sondes correspond aux critères établis préalablement
On sélectionne des interventions pour le retrait rapide des sondes urinaires	



Prévention de la pneumonie

Prévention de la pneumonie

Idée de changement	Mesure du processus
Spirométrie d'encouragement	
Les patients doivent effectuer des exercices de respiration profonde 10 fois par heure	Pourcentage de patients qui reçoivent une formation ou de l'aide sur le sujet de la spirométrie d'encouragement
Toux et respiration profonde	
Les patients doivent tousser et respirer profondément toutes les heures	Pourcentage de patients qui reçoivent une formation ou de l'aide sur le sujet de la toux et de la respiration profonde
Hygiène buccale	
Les patients doivent se brosser les dents et utiliser un bain de bouche deux fois par jour	Pourcentage de patients qui reçoivent une formation ou de l'aide sur le sujet de l'hygiène buccale
Éducation des patients	
On éduque les patients et leurs familles sur les sujets de la participation active au rétablissement, notamment en ce qui concerne la gestion de la douleur, la respiration profonde, la toux et la mobilité	Pourcentage de patients recevant une éducation adaptée
Mobilité	
Les patients doivent se lever régulièrement	Pourcentage de patients qui reçoivent une éducation sur l'importance de la mobilité au cours du rétablissement
Élévation de la tête de lit	
On élève les têtes de lit de 30 à 45 degrés	Pourcentage de patients qui reçoivent une éducation sur l'élévation de la tête de lit ou de l'aide en la matière



Équité

Équité

Idée de changement	Mesure du processus
On lance un programme de formation pour renforcer la sensibilisation à l'équité dans le domaine de la santé et aux sujets connexes	Pourcentage du personnel ayant suivi la formation
On s'appuie sur les examens de la morbidité et de la mortalité pour mobiliser le personnel sur les sujets en lien avec l'équité dans le domaine de la santé	Autoévaluation des connaissances et du niveau de sensibilisation
Formation sur la planification et la collecte de données démographiques normalisées	Pourcentage du personnel formé à la collecte de données démographiques normalisées
<ul style="list-style-type: none">On donne au personnel l'occasion de pratiquer des scénarios sur les questions couramment posées par les patients, ou on leur remet un script pour y répondreOn crée un aide-mémoire pour aider le personnel à fournir des instructions normalisées au moment de présenter l'outil de collecte de donnéesOn crée un manuel de formation qui comprend des explications sur chaque question liée à la démographie	Pourcentage du personnel qui se sent à l'aise et prêt à participer au processus de collecte de données
Suivi et interaction avec les patients et les clients après l'examen des enquêtes	Pourcentage de patients ou de clients ayant fourni des données démographiques auprès desquels on a assuré un suivi pour répondre à leurs questions ou à leurs inquiétudes