Registre prospectif de morbidité-mortalité dans une unité hospitalière d'endoscopie

Denis B, Ben Abdelghani M, Bottlaender J, Goineau J, Peter A, Weiss A-M
Service de Médecine A, Hôpitaux Civils de Colmar

La morbidité et la mortalité sont des indicateurs de résultats essentiels de la qualité des soins. Le but de ce travail est de rapporter les résultats d'un registre prospectif permanent de morbidité-mortalité dans une unité hospitalière d'endoscopie digestive.

Méthodes : Depuis le 1/7/1999, toutes les complications des endoscopies digestives réalisées dans le service sont colligées dans un registre. Tous les personnels du service ayant connaissance d'une complication sont autorisés à renseigner le registre. Les dossiers des patients concernés sont analysés lors d'une réunion mensuelle rassemblant les endoscopistes et les cadres infirmiers.

Résultats : Au cours des 23 premiers mois de fonctionnement de ce registre, 66 complications ont été relevées chez 33 hommes et 33 femmes d'un âge moyen de 64 ans et d'un score ASA moyen de 2,3.

	Colo	Gastro	GPE	CPRE	Echoendo	Anesthésie	Préparation	Total
examens n	4290	5754	235	257	540	3199	4290	11076
complic n	13	13	13	19	2	5	1	66
complic %	0.3%	0.2%	5.5%	7.4%	0.4%	0.2%	0.02%	0.6%

Il s'agissait de 20 complications infectieuses, 13 hémorragiques, 5 perforations, 8 pancréatites, 8 accidents cardio-vasculaires dont 2 arrêts cardio-respiratoires récupérés. La sévérité appréciée selon le score proposé par Fleischer (Gastrointest endosc 1994;40:511) était de grade I (70 %), IIa (17 %), IIb (9 %) et III (3 %). Il y a eu un décès. 11 complications n'ont pas nécessité de prise en charge spécifique. Les prises en charge ont comporté 5 consultations téléphoniques, 61 consultations médicales, 44 examens non invasifs, 14 examens invasifs, 7 interventions chirurgicales et 4 transfusions. Ces complications étaient responsables de 349 jours d'hospitalisation supplémentaires. 21% des complications ont induit une modification de la prise en charge des patients : 7 patients ambulatoires ont du être hospitalisés et 7 patients hospitalisés ont du séjourner en Réanimation.

Conclusion :
1)L'analyse systématique des complications a permis dans un grand nombre de cas de prendre des mesures correctrices.
2) La tenue d'un registre permanent de morbidité-mortalité est un outil idéal d'amélioration continue.
3) Un tel registre est un outil d'évaluation, de comparaison et d'information très utile qui pourrait être généralisé.

ANGH Copyright 2001