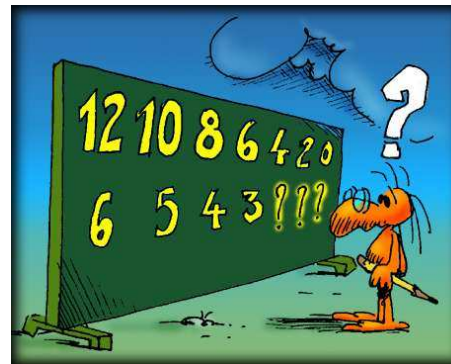


# Evaluation de l'efficacité des parcours de soins de réhabilitation: l'expérience de la clinique Hildebrand de Brissago



*Greco Angela, Giovanni Rabito*

*Atelier ALASS,  
Lugano 28 novembre 2008*

# Sommaire

1. La Clinique Hildebrand
2. Description du projet
3. Instruments de récolte de données
4. Le système des indicateurs
5. Quelques résultats de gestion du parcours hémiplégique
6. Conclusions et développements futurs



# 1. La Clinique Hildebrand



## Quelques données

- Fondation privée non profit
- Collaborateurs:
  - Brissago 231
  - Locarno 10
  - Lugano 3
- Facturation de ~Fr. 23 Mio
- ~1100 patients hospitalisés
- 65% journées de soins en chambre commune
- 85% journées de soins de patients tessinois

## Collaborations - Alliances

- Ente Ospedaliero Cantonale
- Hôpitaux aigus suisses et étrangers
- Centres de réhabilitation suisses et étrangers
- REHA TICINO

## Nombre de lits et mandats attribués par le Canton

- 90 lits de réhabilitation spécialisée
- mandat pour la réhabilitation neurologique
- mandat pour la réhabilitation musculaire

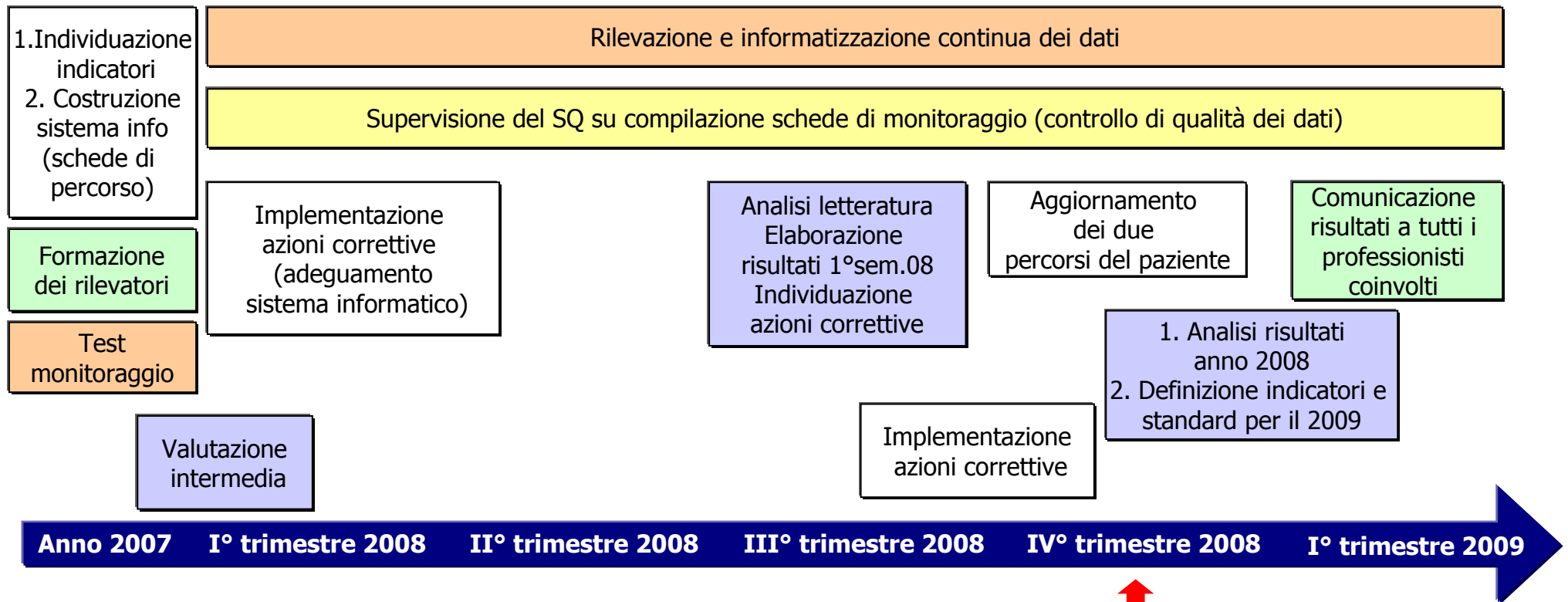


## 2. Description du projet

- **Objectif**: Introduire un système de mesure des résultats pour deux parcours du patient (hémiparésie et prothèse de hanche), en sélectionnant les indicateurs concernant la clinique et le service administratif, et définissant pour chaque indicateur une valeur de référence (standard)
- **Responsable du projet**: Service Qualité (SQ)
- **Equipe du projet**: neurologue, gériatre, physiatre, neuropsychologue, ergothérapeute, logopédiste, 2 physiothérapeutes, 4 infirmières, 1 assistante sociale, 2 membres de la direction/administration
- **Instruments**: 2 fiches de monitoring des parcours
- **Durée prévue**: mars 2007 - janvier 2009
- **Etat d'avancement du projet**: 70%



## 2.1. Activités et programme du projet



### ● Prochaines étapes

1. Rédaction de la liste définitive des indicateurs pour les deux parcours, pour 2008-2009, et repérage des standards de référence
2. Mise à jour de la documentation de référence relative aux deux parcours du patient sur la base des évidences scientifiques, de la pratique clinique et des résultats obtenus par le monitoring
3. Présentation, à toutes les figures professionnelles impliquées dans les parcours, des résultats et des actions correctives entreprises



### 3. Les instruments pour le recueil de données

	A. Flussi informativi esistenti e azioni a margine	B. Flussi sistematici su specifiche variabili	C. Cartella di percorso	D. Scheda di percorso	E. Controlli sulla documentazione clinica
Target	Tutti i pazienti	Tutti i pazienti	Solo pazienti che rientrano in processi studiati	Solo pazienti che rientrano in processi studiati	Tutti i pazienti
Popolazione studiata	Universo	Universo	Universo	Universo	Campione
Estensione del monitoraggio nel tempo	Indeterminata	Indeterminata	Indeterminata	Periodo determinato, ev. rinnovabile a distanza di tempo	Indeterminata
Tempi minimi necessari per la produzione di primi risultati	0 – 6 mesi	6 – 18 mesi	6 – 18 mesi	0 – 6 mesi	6 – 18 mesi
Punti di forza	Focus principalmente economico e organizzativo, dati affidabili, valorizzazione dell'esistente.	Utile per l'approfondimento della modalità di gestione clinica di singole attività o di specifici risultati generati dall'assistenza.	Sostituendo cartella clinica evita (in teoria) duplicazione informazioni. Particolarmente ricca di dati clinici per audit. Permette di integrare alla scheda tabelle, algoritmi, raccomandazioni.	Monitoraggio su stessa scheda di percorso. Registrazione dei soli scostamenti. Utile ai fini di miglioramento (motivazioni). È la più completa. Si accompagna alla gestione dei singoli casi.	Mirata su aspetti importanti e guidata da criteri predefiniti. Qualità dei dati.
Punti di debolezza	Non consentono il più delle volte di elaborare indicatori di tipo tecnico – professionale specifici al singolo processo assistenziale.	Parziale. Trattandosi di aspetti trasversali alla gestione del singolo processo, sono poco utili a presidiarne le specificità e possono avere un impatto sulle valutazioni economiche e organizzative solo indiretto.	Va presidiata e va conciliata con l'esigenza di avere un modello di cartella unico per l'organizzazione. Rischio di scarsa efficacia nel confronto con standard definiti (e così documentare scostamenti).	Deve esistere motivazione e le attività devono essere altamente presidiate da parte degli staff. Deve riguardare numero limitato di casi. Rischio di dati di cattiva qualità.	Necessario gestione rigorosa e rilevazione in "contraddittorio" con i sanitari. Scarsa rilevanza economica e organizzativa.

# 3.1. Exemple de fiche de parcours pour les patients atteints d'hémiplégie

## SCHEDA DI MONITORAGGIO PERCORSO EMIPARESI ver.37

---

### Informazioni anagrafiche

Nr. Caso: <FallNumber>      Diagnosi ospedaliera principale all'ingresso: \_\_\_\_\_

Cognome: <FallNachname>

Nome: <FallVorname>

---

### Valutazione medica

Valutazione (documento status):	Cognome e Nome del medico (o login di accesso)	SI/NO?	Data valutazione all'INGRESSO	Data valutazione alla DIMISSIONE	SI/NO?	Cognome e Nome del medico (o login di accesso)	Doc. allegati	Note (specificare il motivo di non applicabilità della valutazione)
Valutazione neurologica		NO			NO			
Valutazione internistica		NO			NO			
Valutazione fisiatria		NO			NO			
Valutazione d'ingresso		NO			NO			

**Tempo di degenza previsto      Data primo colloquio interdisciplinare**

Lettera di dimissione provvisoria: \_\_\_\_\_      Lettera di dimissione definitiva: \_\_\_\_\_

Discussione del progetto con paziente e familiari: \_\_\_\_\_

---

### Valutazione infermieristica

Scala Norton (M) CURE-018):	Indice di Katz (ADL):	Dolore (Scala VAS):	Screening di Perry per la deglutizione

**Continenza all'INGRESSO**

Vescicale	NO
Fecale	NO
Catetere vescicale	NO
Catetere sovrapubica	NO
Urostomia	NO
Anuspraeter	NO

**Alimentazione all'INGRESSO**

Normale

**Continenza alla DIMISSIONE**

Vescicale	NO
Fecale	NO
Catetere vescicale	NO
Catetere sovrapubica	NO
Urostomia	NO
Anuspraeter	NO

**Alimentazione alla DIMISSIONE**

Normale

---

### Informazioni sullo status:

### Valutazione neuropsicologica

	Cognome e Nome del valutatore (o login) all'INGRESSO	SI/NO?	Data valutazione all'INGRESSO	Punteggio INGRESSO	Punteggio DIMISSIONE	Data valutazione alla DIMISSIONE	SI/NO?	Cognome e Nome del valutatore (o login) alla DIMISSIONE	Doc. allegati	Note (specificare il motivo di non applicabilità della valutazione)
Mini Mental State Examination (MMSE):		NO		-	-		NO			
Disability Rating Scale (DRS):		NO		-	-		NO			
Level of Cognitive Functioning-Revised (LCF-R):		NO		-	-		NO			
Glasgow Coma Scale (GCS):		NO		-	-		NO			

Glasgow outcome scale extended (GOS-E) da compilare solo alla dimissione: \_\_\_\_\_

Nota per la compilazione: 1) Per i pazienti con lesione ds o sx devono essere compilati le scale: MMSE, LCF-R, DRS. Per i pazienti in coma o stato vegetativo devono essere compilati le scale: DCH, GOS-E, LPC-R. 2)

---

### Valutazione logopedica

	Cognome e Nome del valutatore (o login) all'INGRESSO	SI/NO?	Data valutazione all'INGRESSO	Punteggio INGRESSO	Punteggio DIMISSIONE	Data valutazione alla DIMISSIONE	SI/NO?	Cognome e Nome del valutatore (o login) alla DIMISSIONE	Doc. allegati	Note (specificare il motivo di non applicabilità della valutazione)
Scala della comunicazione (Goodglass e Kaplan):		NO		-	-		NO			
Paresi della muscolatura facciale: classificazione in stadi (Janda)		NO		-	-		NO			
Aachen Aphasia Test		NO					NO			

Tipologia di paziente: \_\_\_\_\_

---

### Valutazione fisioterapica

	Cognome e Nome del valutatore (o login) all'INGRESSO	SI/NO?	Data valutazione all'INGRESSO	Punteggio INGRESSO	Punteggio DIMISSIONE	Data valutazione alla DIMISSIONE	SI/NO?	Cognome e Nome del valutatore (o login) alla DIMISSIONE	Doc. allegati	Note (specificare il motivo di non applicabilità della valutazione)
Cammino (Hauser)		NO		-	-		NO			
Spasticità artro superiore (Ashworth):		NO		-	-		NO			
Spasticità artro inferiore (Ashworth):		NO		-	-		NO			
Motricità (Berg Balance Scale):		NO		-	-		NO			

---

### Valutazione ergoterapica

	Cognome e Nome del valutatore (o login) all'INGRESSO	SI/NO?	Data valutazione all'INGRESSO	Punteggio INGRESSO	Punteggio DIMISSIONE	Data valutazione alla DIMISSIONE	SI/NO?	Cognome e Nome del valutatore (o login) alla DIMISSIONE	Doc. allegati	Note (specificare il motivo di non applicabilità della valutazione)
Nine hole peg test (mano del lato):		NO		-	-		NO			
Rivermead ADL Scale		NO		-	-		NO			
Test di Fugl-Meyer:		NO		-	-		NO			
Visita a domicilio		NO		Numero di visite:			NO			

---

### Valutazione specialista deglutizione

	Cognome e Nome del valutatore (o login) all'INGRESSO	SI/NO?	Data valutazione all'INGRESSO	Punteggio INGRESSO	Punteggio DIMISSIONE	Data valutazione alla DIMISSIONE	SI/NO?	Cognome e Nome del valutatore (o login) alla DIMISSIONE	Doc. allegati	Note (specificare il motivo di non applicabilità della valutazione)
Dysphagia Outcome and Severity Scale (DOSS):		NO		-	-		NO			

---

### Valutazione servizio sociale

	Cognome e Nome del valutatore (o login) all'INGRESSO	SI/NO?	Data valutazione all'INGRESSO	Data valutazione alla DIMISSIONE	SI/NO?	Cognome e Nome del valutatore (o login) alla DIMISSIONE	Doc. allegati	Note (specificare il motivo di non applicabilità della valutazione)
		NO			NO			

## 4. Le système des indicateurs

La dimension outcome inclut des indicateurs qui mesurent le changement de l'état de santé du patient

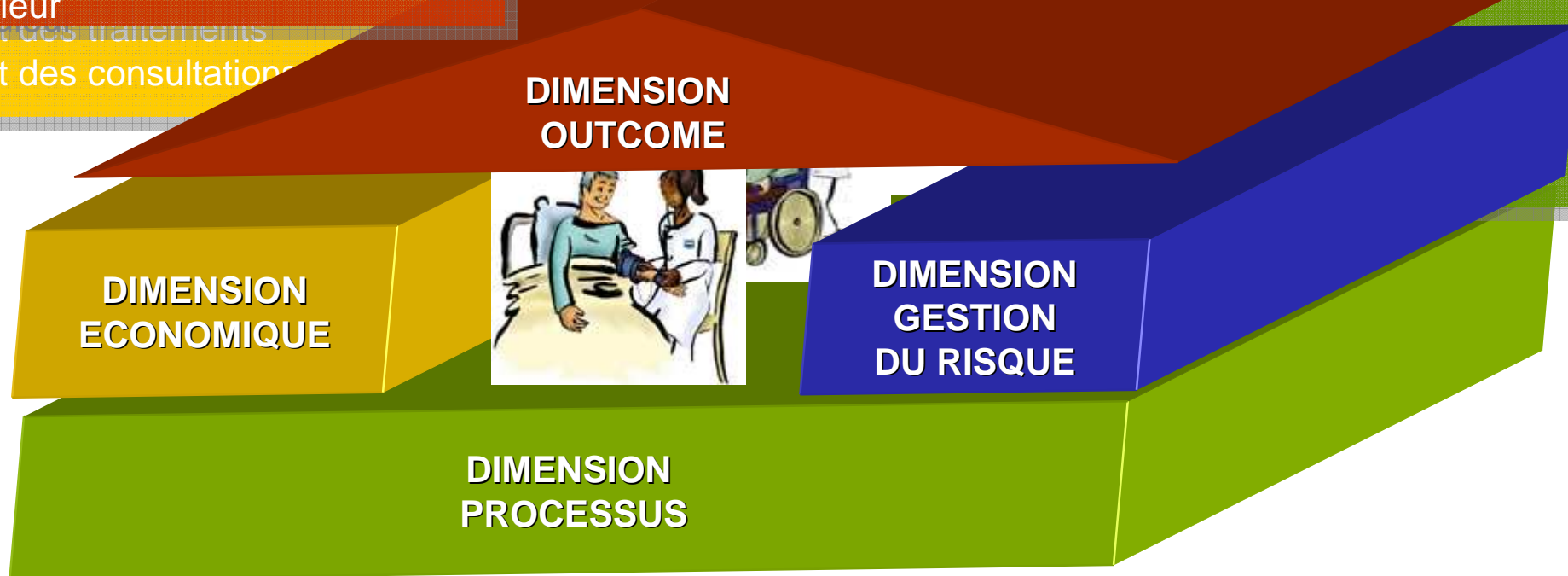
Ex:

- dépendance fonctionnelle (FIM)
- empêchements dans les activités de la vie quotidienne (ADL)
- mortalité
- état cognitif (MMSE)
- douleur
- coût des traitements
- coût des consultations

La dimension gestion du risque se réfère aux indicateurs relatifs à l'entité des risques auxquels le patient peut être sujet pendant son parcours de soin.

Ex:

- taux de chutes
- taux de plaies de décubitus
- taux d'aspirations broncho-pulmonaires



## 5. Quelques résultats du monitoring du parcours Hémiplégié



### ● Description de la liste des cas (1.1.2008 - 30.06.2008)

Indicateurs/ statistique	Données
Tot. cas affectés d'hémiplégié (selon les indications reportées sur Rehabnet neuro)	75
% de patients affectés d'hémiplégié par rapport au total des patients neurologiques	24 % (sur 313 cas)
Caractéristiques démographiques patient atteints d'hémiplégié	
- sexe	44 % F; 56 % M
- âge moyen	71 F; 68 M
Numéro de cas pour lesquels a été ouverte une fiche de monitoring du parcours:	61 (81%)
Localisation de l'hémiplégié:	48% droite; 52% gauche
Origine des patients:	74% Hôpital; 26% Autre 87% Canton Tessin; 8% Italie; 3% Canton Grisons; 2% Autres



# 5.1. Indicateurs de processus

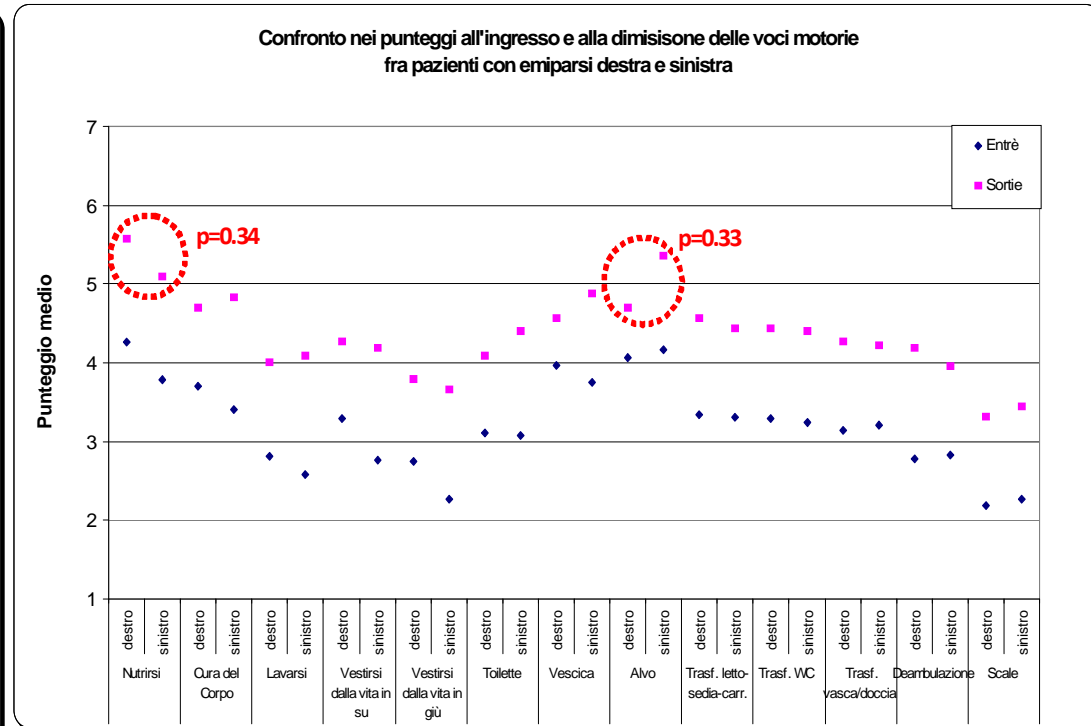
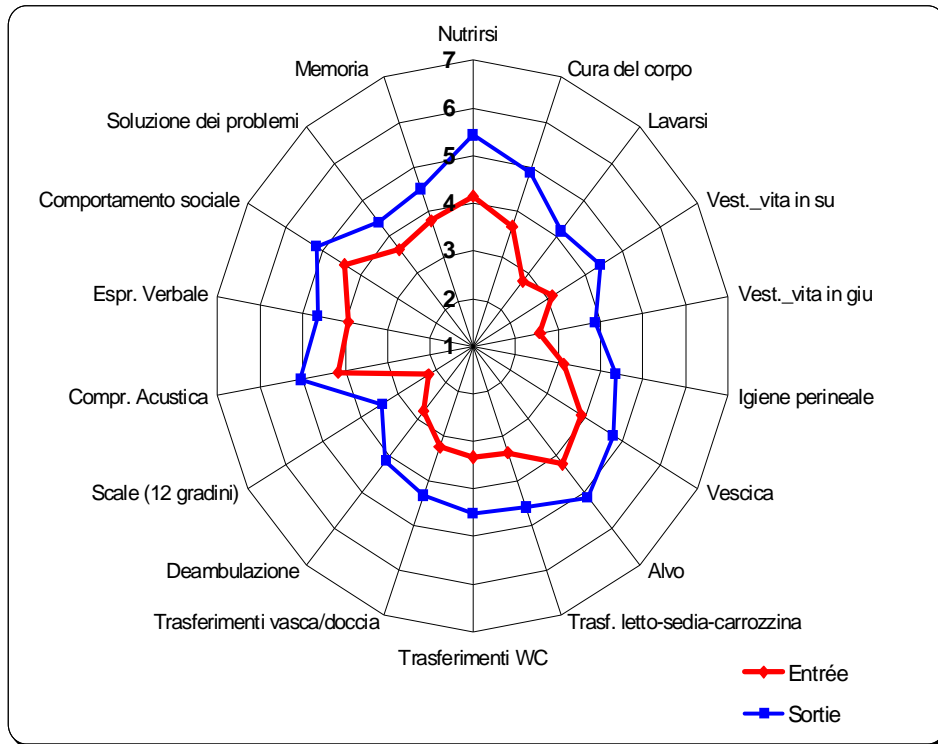
## ● Degré d'exhaustivité des évaluations par figure professionnelle

Figure professionnelle	Type d'évaluation		
Medecin Hospitalier	1.Evaluation à l'entrée: 80% (49/61) 2.Evaluation à la sortie: 30% (18/60) 3.Lettre provisoire: 43% (26/60) - Faite en moyenne à 1 jour de la sortie (max:3; min 0) 4.Lettre définitive: 33% (20/60) - Faite en moyenne à 5 jours dela sortie (max 18;; min 1)		
Infirmiere	<table border="1"> <tr> <td>           1. Echelle Norton entrée: 86.8% (53/61)            2. Echelle Norton sortie: 61.6 % (37/60)            3. Indice de Katz entrée: 86.8% (53/61)            4. Indice de Katz sortie: 60 % (36/60)         </td> <td>           5. Echelle VAS entrée: 62% (38/61)            6. Echelle VAS sortie: 25% (15/60)            7. Screening Perry entrée: 59% (36/61)            8. Screening Perry sortie: 23% (14/60)         </td> </tr> </table>	1. Echelle Norton entrée: 86.8% (53/61) 2. Echelle Norton sortie: 61.6 % (37/60) 3. Indice de Katz entrée: 86.8% (53/61) 4. Indice de Katz sortie: 60 % (36/60)	5. Echelle VAS entrée: 62% (38/61) 6. Echelle VAS sortie: 25% (15/60) 7. Screening Perry entrée: 59% (36/61) 8. Screening Perry sortie: 23% (14/60)
1. Echelle Norton entrée: 86.8% (53/61) 2. Echelle Norton sortie: 61.6 % (37/60) 3. Indice de Katz entrée: 86.8% (53/61) 4. Indice de Katz sortie: 60 % (36/60)	5. Echelle VAS entrée: 62% (38/61) 6. Echelle VAS sortie: 25% (15/60) 7. Screening Perry entrée: 59% (36/61) 8. Screening Perry sortie: 23% (14/60)		
Neuropsychologue	1. Mini Mental State Examination entrée: 52% (32/61) 2. Mini Mental State Examination sortie: 17% (37/60)		
Logopédiste	1. Echelle communication entrée: 50% (31/61) 2. Echelle communication sortie: 25% (15/60)		
Physiothérapeute	1. Echelle de la marche Hauser entrée: 67% (41/61) 2. Echelle de la marche Hauser sortie: 28% (17/60)		
Ergothérapeute	1. Echelle Nine Hole peg test entrée: 63% (39/61) 2. Echelle Nine Hole peg test sortie: 38% (23/60)		
Assistant sociale	1. Evaluation à l'entrée 62% (38/61) 2. Evaluation à la sortie 58% (35/60)		



## 5.2. Indicateurs de résultats (outcome)

### ● Dépendance fonctionnelle (échelle FIM - Functional Independence Measure)



➤ Δ FIM: Total **19.4 points (+31%)**; Fonctionnelle (+37%); Cognitive (+17%)

➤ Taux d'efficience (Δ FIM/journées de soins): **0.46 points**

● Taux brut de mortalité: 1.64% (1/61)

● Destination à la sortie



## 6. Réflexions conclusives

<b>Aspects critiques</b>	<b>Développements futurs</b>
Taux de rédaction des fiches de monitoring initialement non satisfaisant	Extension de l'horizon de mesure de certains indicateurs à la phase de suivi / follow up
Variabilité des évaluations liée à la formation / l'expérience de l'évaluateur	Détermination d'une mesure synthétique de prestation du parcours
Certaines mesures de outcome sont de type psycho-métrique, c'est à dire basées sur des jugements subjectifs d'un observateur.	Construction d'arbres décisionnels d'adéquation basés sur des indicateurs fonctionnels
	Benchmarking sur des aspects déterminés / indicateurs (ex chutes) avec les autres structures du réseau RehaTicino





***Merci***

***pour votre attention!***