

	Fiche descriptive de l'indicateur : Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre (TRE)
Définition	Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre dans les 7 jours suivant l'admission chez le patient adulte.
Numérateur	Nombre de séjours de patients adultes pour lesquels la trace de l'évaluation du risque d'escarre et sa conclusion sont retrouvées dans le dossier dans les 7 jours suivant l'admission.
Dénominateur	Nombre de séjours évalués.
Echantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 80 séjours.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours uniques d'au moins 8 jours (un séjour est unique lorsqu'un seul séjour est retrouvé pour un patient sur le semestre analysé) ▪ Séjours dont la date de sortie est comprise entre les semaines calendaires S1 et 24 ▪ Séjours en hospitalisation complète
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours dont la date d'entrée est comprise entre les semaines calendaires S1 et 2 ▪ Prises en charge qui comportent au moins une interruption de plus de 48 heures et qui sont, de ce fait, découpées en séjours successifs ▪ Prises en charge avec passage d'hospitalisation complète en hospitalisation partielle ▪ Séjours de patients âgés de moins de 18 ans
Type d'indicateur	Indicateur de processus. Indicateur optionnel à l'échelle de l'établissement. Ajustement sur le risque : non.
Importance du thème	<p>L'escarre, qui altère la qualité de vie, peut provoquer une gêne douloureuse accompagnée d'une souffrance morale et physique et une limitation des capacités fonctionnelles. Néanmoins, l'escarre est une pathologie que l'on peut prévenir dans une grande majorité des cas, avec des mesures de prévention simple. L'ANAES a publié en 1998 un premier guide d'évaluation des pratiques professionnelles sur le thème « Evaluation de la prévention des escarres »¹.</p> <p>La prévention est primordiale pour réduire l'incidence des escarres. La mise en place de mesures générales de prévention commence dès l'identification des facteurs de risque et concerne l'ensemble des professionnels en contact avec le patient. Celle-ci s'effectue au moyen du jugement clinique associé à l'utilisation d'une échelle validée d'identification des facteurs de risque.</p> <p>Cet indicateur a été développé dans le cadre du projet COMPAQH. Sa pertinence et ses qualités métrologiques ont été testées et validées par les développeurs².</p>

¹ ANAES. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Evaluation de la prévention des escarres. Juin 1998.

² <http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/>

MODE D'ÉVALUATION DE L'INDICATEUR

L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire.

L'évaluation du risque d'escarre et sa conclusion sont recherchées dans le dossier du patient dans les 7 jours suivant l'admission. L'évaluation s'effectue au moyen du jugement clinique ou d'une échelle d'évaluation du risque.

ALGORITHMES DE CALCUL

Variable	Algorithme	
Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre		
Pourcentage de dossiers IND TRD $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num IND TRE}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den IND TRE}]$	Dossier i : [num IND TRE]	Si [TRE 1] = "Oui" Et [TRD 3] = "Oui" Alors [num IND TRE] = 1 Sinon [num IND TRE] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND TRE]	Si [TRE 1] = "Oui" Et [TRE 1] = "Non" Alors [den IND TRE] = 1 SinonSi ([DPA 14.1b] = "Oui (exclusion des indicateurs DTN et TRE)" Alors [den IND TRE] = 0 FinSi