

UNITES DE SURVEILLANCE CONTINUE SOINS CONTINUS OBSTETRICAUX



Rigouzzo A, Louvet N
Hôpital Trousseau - Paris

Introduction

- Unités de soins continus et pathologies du péri partum

Incidence d'admission en ICU

- 0,4 à 1% des accouchements
- 3% après CS en urgence
- > 75 % post partum

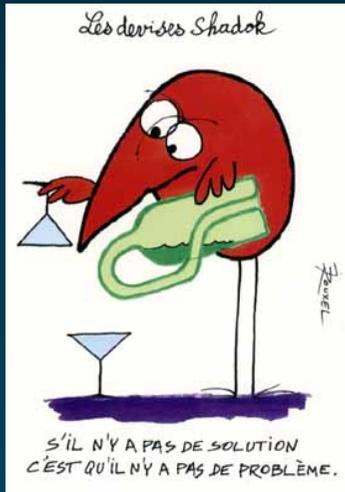
Durée de séjour : 2 à 3 jours

Pathologies du péri partum

- Pré éclampsies sévères : 50%
- HPP : 30%
- 90% césariennes
- Sepsis, pneumopathies (prépartum)
- VA < 15 %

Nécessité pour 0,4 à 1 % des parturientes

*Togal T, J of Critical Care 2010
Waterstone M BMJ 2001
Kilpatrick S, Chest 1992*



Introduction

Pathologie sévère
du péri partum

Salle de naissance

SSPI

Surveillance Continue

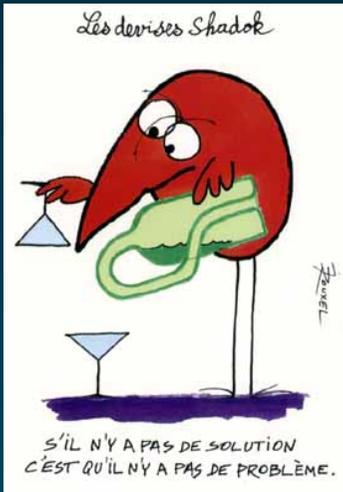
Réanimation

Surveillance médicale
adaptée

Valorisation
de l'activité

Conditions de séjour
Réhabilitation

Eviter séparation
mère - enfant



Introduction

Pathologie sévère
du péri partum

Salle de naissance

~~Valorisation
de l'activité~~

~~Surveillance médicale
adaptée~~

SSPI

~~Valorisation
de l'activité~~

Surveillance médicale
adaptée

Surveillance Continue

Valorisation
de l'activité

Surveillance médicale
adaptée

Réanimation

~~Valorisation
de l'activité~~

Surveillance médicale
adaptée

USC adaptées aux pathologies sévères du péri partum

Unités de Surveillance continue

- « *Monitoring par crainte de survenue de défaillances vitales* »
- « *Etat trop instable pour permettre un retour en hospitalisation classique* »
- « *Observation clinique et biologique répétée et méthodique* »



Niveau de surveillance intermédiaire entre
une unité de réanimation et une unité de soins classique.

Unités de Surveillance continue

USC des établissements disposant d'une unité de réanimation

→ Responsabilité médicale et administrative par l'équipe de réanimation.

→ Nb lits USC \geq 50% nb lits de réanimation

USC des établissements ne disposant pas d'une unité de réanimation

→ Responsabilité médicale et administrative par l'équipe d'anesthésie- réanimation.

→ l'USC fonctionne en réseau : conventions avec unités de réanimation

Taille minimale de 4 lits
Chambres individuelles
1 IDE et 1 AS pour 4 patients

Continuité de la surveillance 24H/24
Accès au plateau technique

Valorisation de l'activité de SC

Supplément surveillance continue Mars 2011 V11c



Patient en provenance d'un service de REA : le patient a été directement transféré depuis une unité de réanimation autorisée et sa prise en charge dans cette unité a donné lieu à facturation d'un supplément de réanimation (REA).

ou



> 18 ans et IGS >15

ou



> 18 ans et IGS >7 + DIAGNOSTIC (DP, DR ou DAS) de la Liste 1 sur le RUM de SC (associé à un acte le cas échéant)

ou



< 18 ans + DIAGNOSTIC (DP, DR ou DAS) de la Liste 1 ou 3 sur le RUM de USC (associé à un acte le cas échéant)

ou



< 18 ans + ACTE de la Liste 2 sur le RUM de USC ou sur le RUM immédiatement précédent

Valorisation de l'activité de SC

Supplément surveillance continue Mars 2011 V1



Patient en provenance d'un service de REA : le patient a été directement transféré depuis une unité de réanimation autorisée et sa prise en charge dans cette unité a donné lieu à facturation d'un supplément de réanimation (REA).

ou



> 18 ans et IGS >15

ou



> 18 ans et IGS >7 + DIAGNOSTIC (DP, DR ou DAS) de la Liste 1 sur le RUM de SC (associé à un acte le cas échéant)

Supplément USC = 326 Euros / jour
Séjour minimal = une nuit

Valorisation de l'activité de SC

Supplément surveillance continue Mars 2011 V11c



> 18 ans et IGS >7 + DIAGNOSTIC (DP, DR ou DAS) de la Liste 1 sur le RUM de SC (associé à un acte le cas échéant)

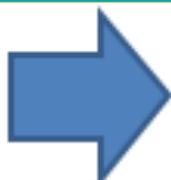
● Admission après chirurgie urgente
IGS=8

● Admission pour raison médicale
IGS=6

Oligurie <1000ml IGS= 4
Oligurie < 500ml IGS = 11
Age > 40 ans IGS = 7

Valorisation de l'activité de SC

Supplément surveillance continue Mars 2011 V11c

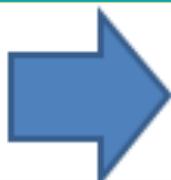


> 18 ans et IGS >7 + **DIAGNOSTIC (DP, DR ou DAS) de la Liste 1** sur le RUM de SC (associé à un acte le cas échéant)

Liste	Spécificité	Code	Libellé	code acte	libellé acte
Liste 1	Ped+ Adulte	N170	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose tubulaire		
Liste 1	Ped+ Adulte	N171	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose corticale aiguë		
Liste 1	Ped+ Adulte	N172	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose médullaire		
Liste 1	Ped+ Adulte	O141	Prééclampsie sévère		
Liste 1	Ped+ Adulte	O150	Éclampsie au cours de la grossesse		
Liste 1	Ped+ Adulte	O151	Éclampsie au cours du travail		
Liste 1	Ped+ Adulte	O152	Éclampsie au cours de la puerpéralité		
Liste 1	Ped+ Adulte	O159	Éclampsie, sans précision quant à la période		
Liste 1	Ped+ Adulte	O720	Hémorragie de la délivrance	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi masse sanguine
Liste 1	Ped+ Adulte	O721	Autres hémorragies immédiates du post-partum	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi masse sanguine
Liste 1	Ped+ Adulte	O722	hémorragie du post-partum, tardive et secondaire	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi masse sanguine
Liste 3	Pédiatrie	P271	Dysplasie bronchopulmonaire survenant pendant la période périnatale		
Liste 3	Pédiatrie	Q320	Trachéomalacie congénitale		
Liste 3	Pédiatrie	Q391	Atrésie de l'oesophage avec fistule trachéoesophagienne		
Liste 3	Pédiatrie	Q431	Maladie de Hirschsprung	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour (calculé par jour), par 24 heures
Liste 3	Pédiatrie	Q432	Autres anomalies fonctionnelles congénitales du côlon	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour (calculé par jour), par 24 heures
Liste 3	Pédiatrie	Q790	Hernie diaphragmatique congénitale		
Liste 3	Pédiatrie	Q793	Gastroschisis	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour (calculé par jour), par 24 heures
Liste 3	Pédiatrie	R040	Épistaxis	GABD001	Empannement nasal antérieur et postérieur
Liste 3	Pédiatrie	R040	Épistaxis	GASE002	Hémostase nasale par injection unilatérale ou bilatérale intranasale de médicaments pharmacologiques intranasaux

Valorisation de l'activité de SC

Supplément surveillance continue Mars 2011 V11c

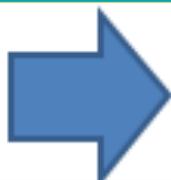


> 18 ans et IGS >7 + **DIAGNOSTIC (DP, DR ou DAS) de la Liste 1** sur le RUM de SC (associé à un acte le cas échéant)

Liste	Spécificité	Code	Libellé	code acte	libellé acte			
Liste 1	Ped+ Adulte	N170	Ins	Liste 1	Ped+ Adulte	O141	Prééclampsie sévère	
Liste 1	Ped+ Adulte	N171	Ins					
Liste 1	Ped+ Adulte	N172	Ins	Liste 1	Ped+ Adulte	O150	Éclampsie au cours de la grossesse	
Liste 1	Ped+ Adulte	O141	Pré					
Liste 1	Ped+ Adulte	O150	Éc					
Liste 1	Ped+ Adulte	O151	Éc	Liste 1	Ped+ Adulte	O151	Éclampsie au cours du travail	
Liste 1	Ped+ Adulte	O152	Éc					
Liste 1	Ped+ Adulte	O159	Éc	Liste 1	Ped+ Adulte	O152	Éclampsie au cours de la puerpéralité	à un volume inférieur à une demi
Liste 1	Ped+ Adulte	O720	Hé					
Liste 1	Ped+ Adulte	O721	Au	Liste 1	Ped+ Adulte	O159	Éclampsie, sans précision quant à la période	à un volume inférieur à une demi
Liste 1	Ped+ Adulte	O722	hé					
Liste 3	Pédiatrie	P271	Dys	Liste 1	Ped+ Adulte	O720	Hémorragie de la délivrance	
Liste 3	Pédiatrie	Q320	Tre					
Liste 3	Pédiatrie	Q391	Atr	Liste 1	Ped+ Adulte	O721	Autres hémorragies immédiates du post-partum	à un volume inférieur à une demi
Liste 3	Pédiatrie	Q431	Ma					
Liste 3	Pédiatrie	Q432	Au					
Liste 3	Pédiatrie	Q790	He	Liste 1	Ped+ Adulte	O722	hémorragie du post-partum, tardive et secondaire	à un volume inférieur à une demi
Liste 3	Pédiatrie	Q793	Ga					
Liste 3	Pédiatrie	R040	Ép					
Liste 3	Pédiatrie	R040	Ép					à un volume inférieur à une demi

Valorisation de l'activité de SC

Supplément surveillance continue Mars 2011 V11c



> 18 ans et IGS > 7 + DIAGNOSTIC (DP, DR ou DAS) de la Liste 1 sur le RUM de SC (associé à un acte le cas échéant)

Liste	Spécificité	Code	Libellé	code acte	libellé acte
Liste 1	Ped+ Adulte	N170	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose tubulaire		
Liste 1	Ped+ Adulte	O141	Prééclampsie sévère		
Liste 1	Ped+ Adulte	O150	Éclampsie au cours de la grossesse		
Liste 1	Ped+ Adulte	O151	Éclampsie au cours du travail		
Liste 1	Ped+ Adulte	O152	Éclampsie au cours de la puerpéralité		
Liste 1	Ped+ Adulte	O159	Éclampsie, sans précision quant à la période		
Liste 1	Ped+ Adulte	O720	Hémorragie de la délivrance	FELF01 1	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi masse sanguine
Liste 1	Ped+ Adulte	O721	Autres hémorragies immédiates du post-partum	FELF01 1	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi masse sanguine
Liste 1	Ped+ Adulte	O722	hémorragie du post-partum, tardive et secondaire	FELF01 1	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi masse sanguine
Liste 3	Pédiatrie	R040	Épistaxis	GASE002	Hémostasie générale par héctbn unitéale ou bilatérale et trans muqueuse d'agent pharmacologique, intranasale

Lits d'USC en maternité de niveau III : expérience de Trousseau

- Ouverture de 2 maternités
sur le site pédiatrique :
- maternité de Niveau 3 (APHP)
 - maternité de niveau 1 (PSPH)

Absence de lits de réanimation
adulte sur le site pédiatrique
Armand Trousseau



Création au sein de la SSPI
de deux chambres de
surveillance continue (SC)

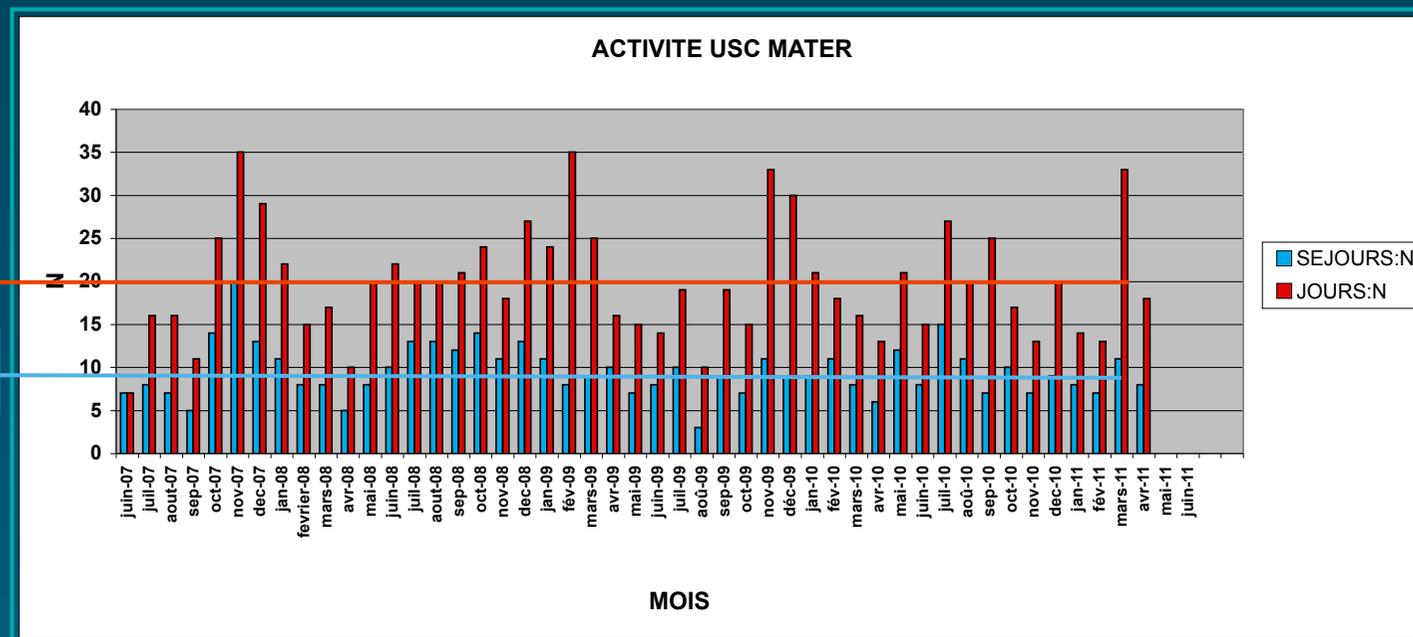


Offrir un niveau de surveillance intermédiaire entre
une unité de réanimation et une unité de soins classique.

Expérience en maternité de niveau III : activité de SC

De Juin 2007 à Avril 2011

- 449 admissions : **10±3/mois**
- 934 journées d'hospitalisation : **20±7 jours/mois**
- Durée moyenne de séjour : **2±0,7 jours/patiente**



20 j/mois

10 adm/mois

- Transferts : 11 / an (7 pour HPP, 4 pour pathologie médicale)

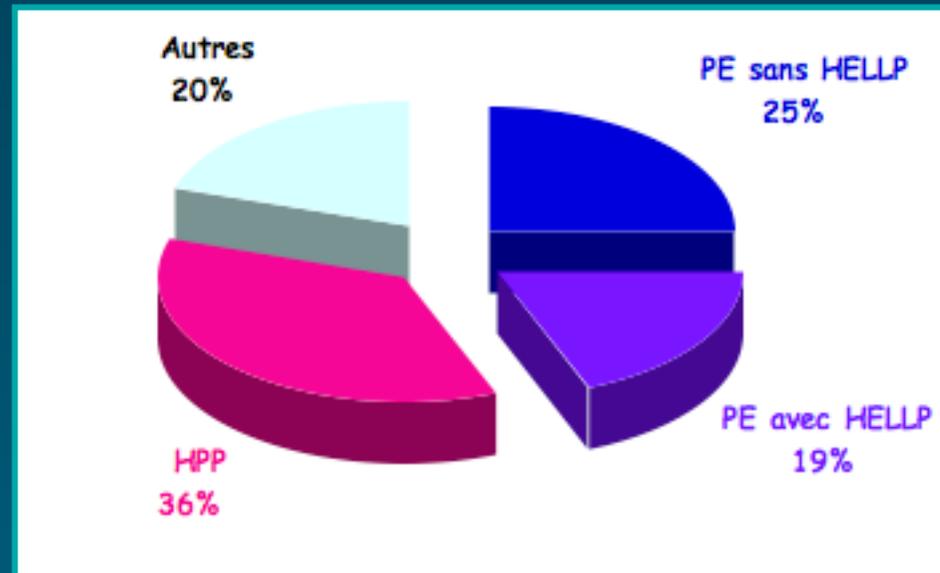
Expérience en maternité de niveau III : pathologies prises en charge

2 pathologies principales du péri partum

Pré éclampsies sévères (PE)

Hémorragies sévères (HPP)

- . 4 ± 3 séjours/mois
- . 45 % HELLP
- . Séjour moyen = $2,2 \pm 1$ jours



- . $3,5 \pm 2$ séjours /mois
- . Séjour moyen = $1,5 \pm 0,7$ jours

Répartition des pathologies

Expérience en maternité de niveau III sur site pédiatrique

Dans les maternités de niveau 3 implantées sur un site mère enfant, l'ouverture de lits de Surveillance Continue présente plusieurs avantages :

- ▶ médicaux : continuité des soins
- ▶ humains : mère et enfant maintenus sur le même site
- économiques :
 - Charge financière du transfert évitée
 - Efficience des équipes de SSPI optimisée
 - Valorisation activité de SC

Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

Objectif principal : évaluer l'état actuel de la prise en charge et les modalités d'hospitalisation des pathologies graves du péri partum, dans les différents centres, en fonction des plateaux techniques dont ils disposent.

Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

- Plateau technique et médical de votre maternité
- Prise en charge des pathologies du péri partum
- Transfert des patientes

109 centres : 79 réponses (taux réponses 72%)

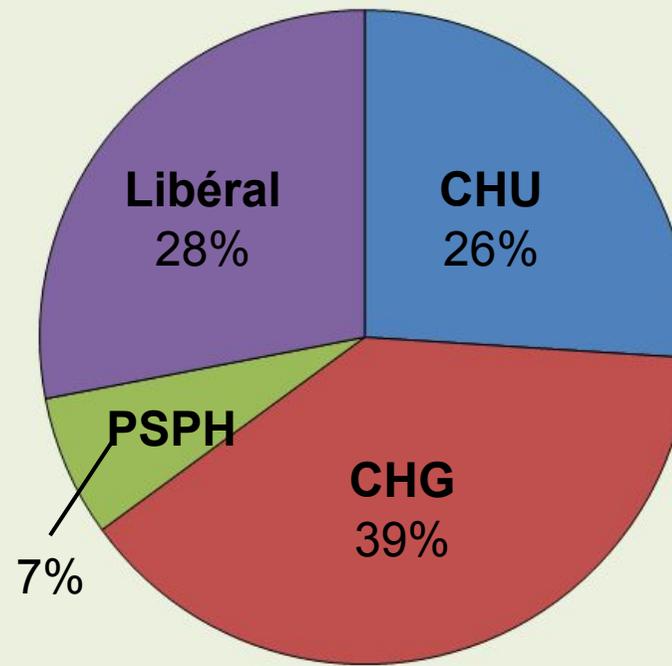
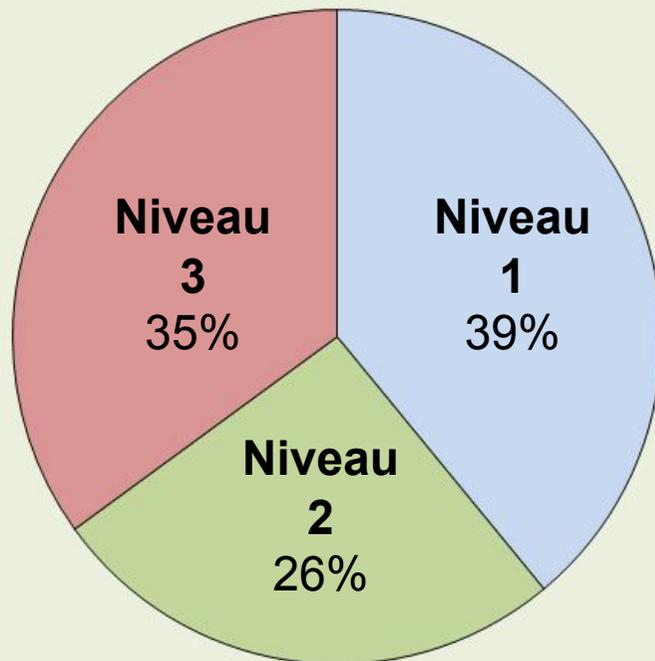
Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

- Plateau technique et médical de votre maternité
 - Statut de l'établissement
 - Classification
 - Nombre d'accouchements/an
 - Anesthésiste de garde
 - SSPI disponible 24h/24
 - Réanimation adulte polyvalente ou chirurgicale
 - Lits d'USC dédiés à l'obstétrique en maternité

Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

Plateau technique et médical de la maternité

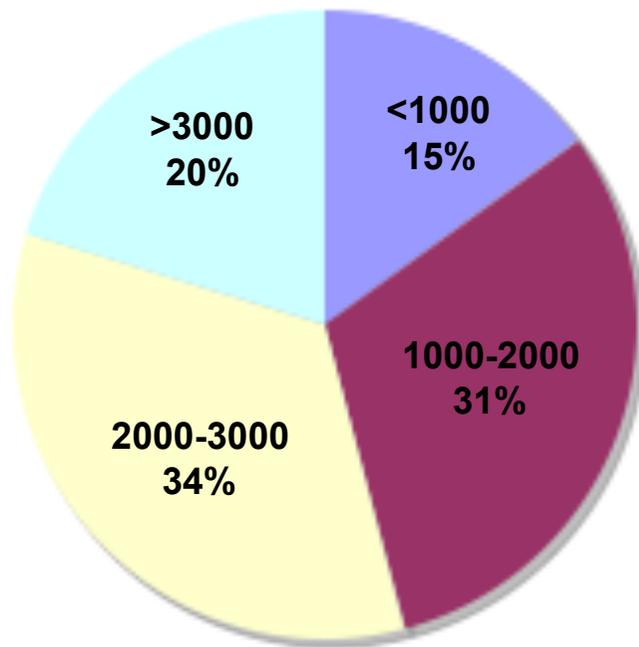
79 MATERNITES



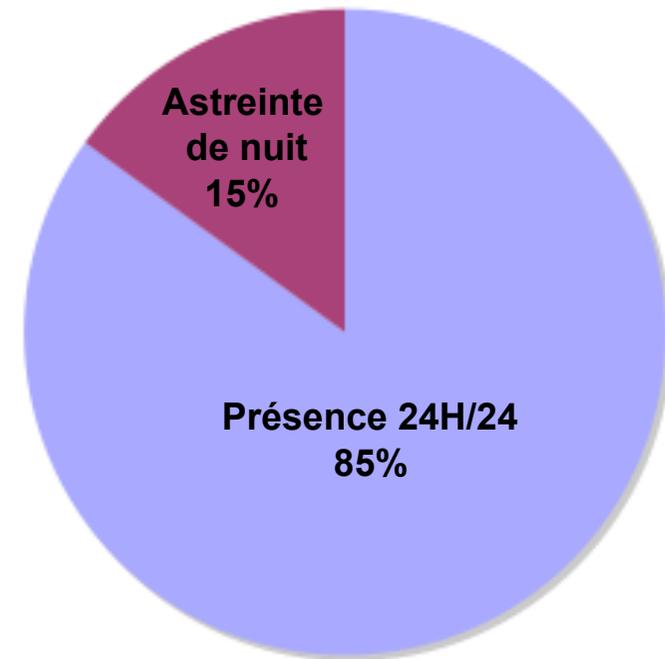
Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

Plateau technique et médical de la maternité

Accouchements / an (N)



Anesthésiste de garde



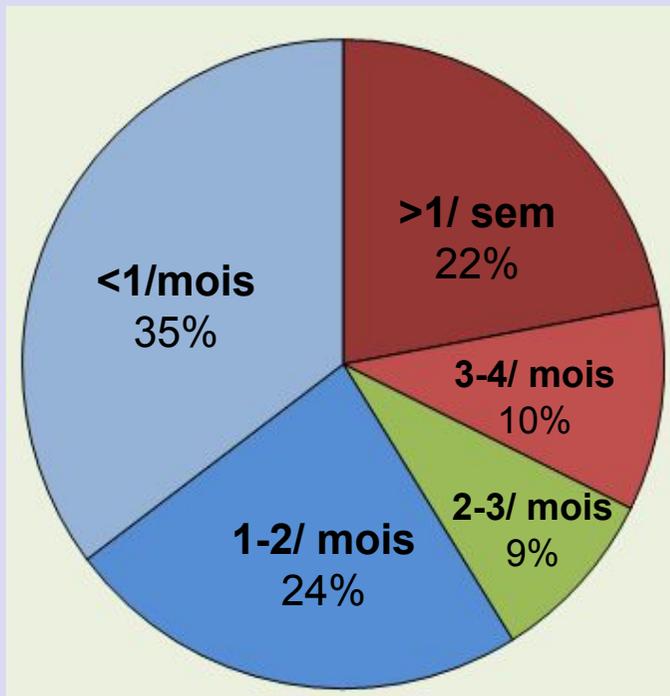
Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

- **Prise en charge des pathologies du péri partum**
 - Pathologies indiquant une surveillance continue
 - Structure choisie pour la surveillance continue
 - Fréquence des indications de surveillance continue
- **Transfert des patientes**
 - Critères de transfert
 - Nombre de transfert par an
 - Actes traceurs de réanimation présents si transfert en réanimation

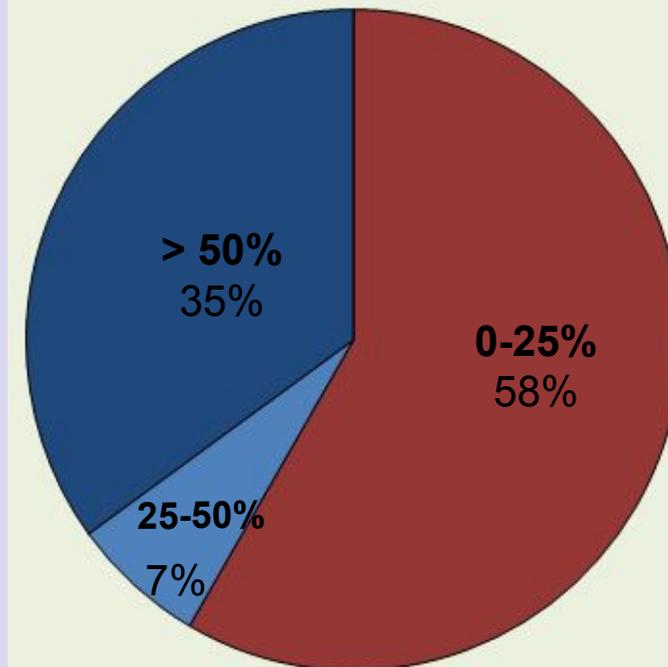
Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

Prise en charge des pathologies du péri partum

FREQUENCE DES BESOINS DE
SURVEILLANCE CONTINUE



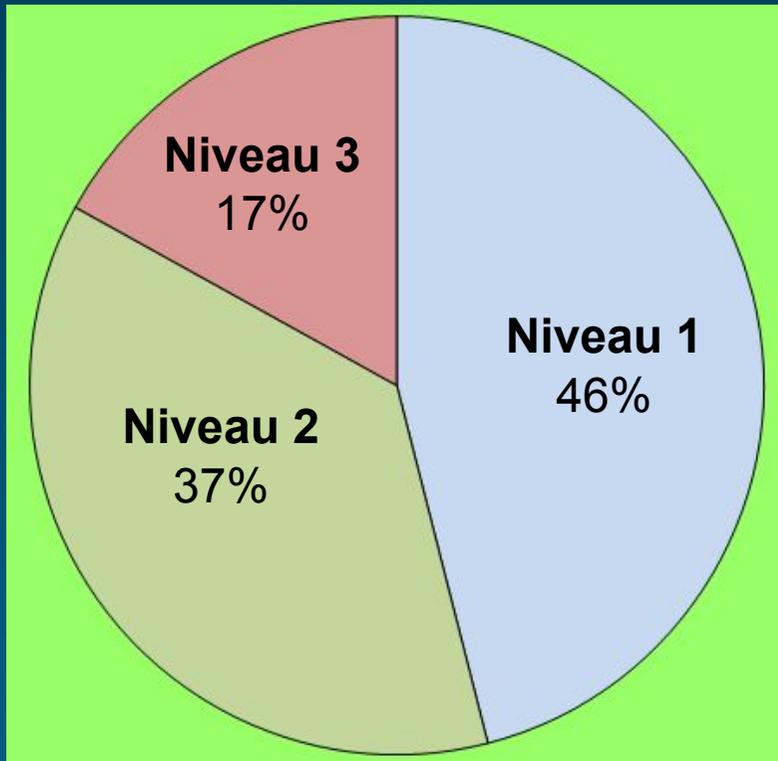
ACTES TRACEURS DE
REANIMATION SI TRANSFERT



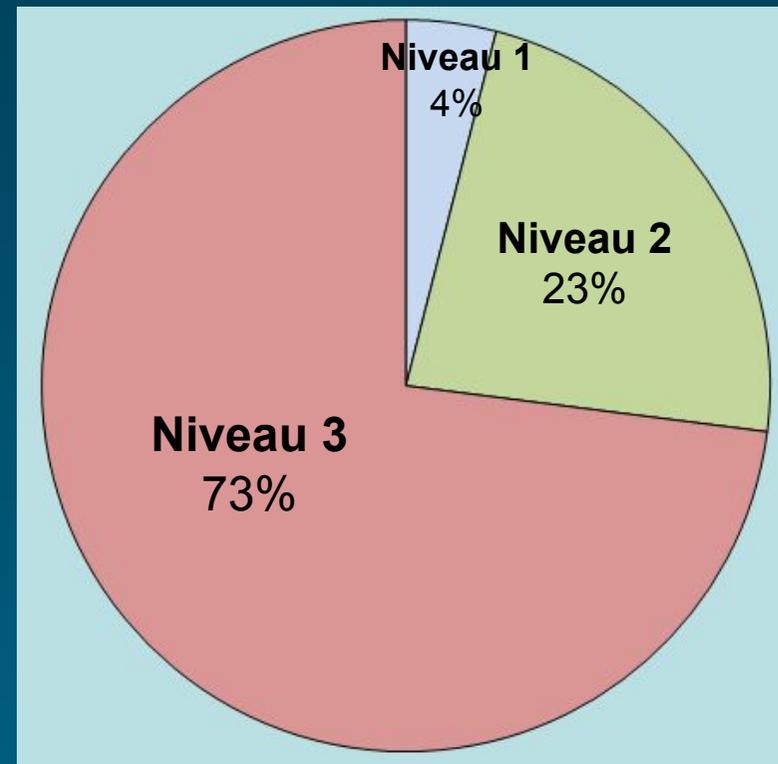
Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

Besoins de SC

SC < 3- 4 / Mois

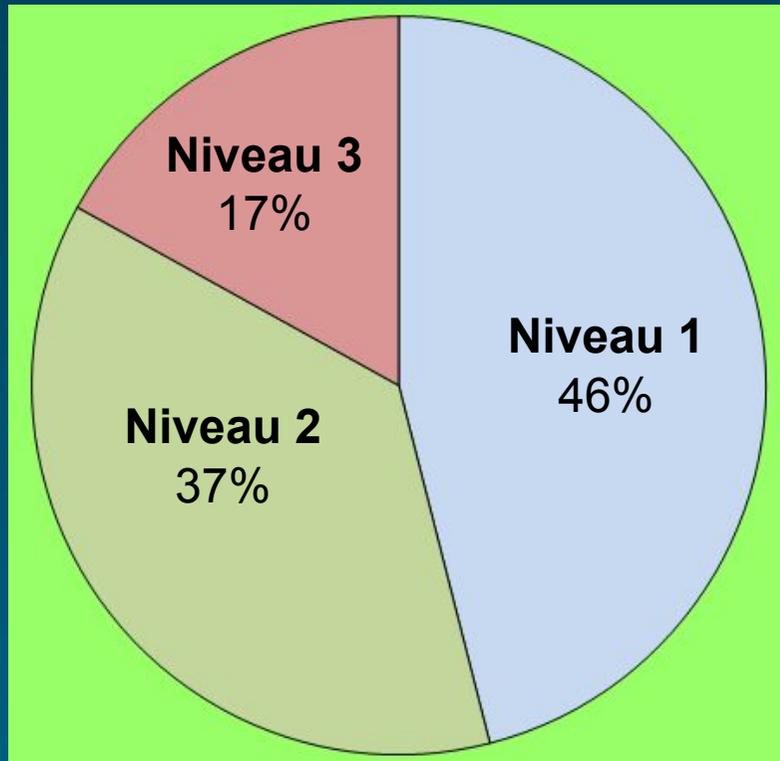


SC > 3- 4 / Mois

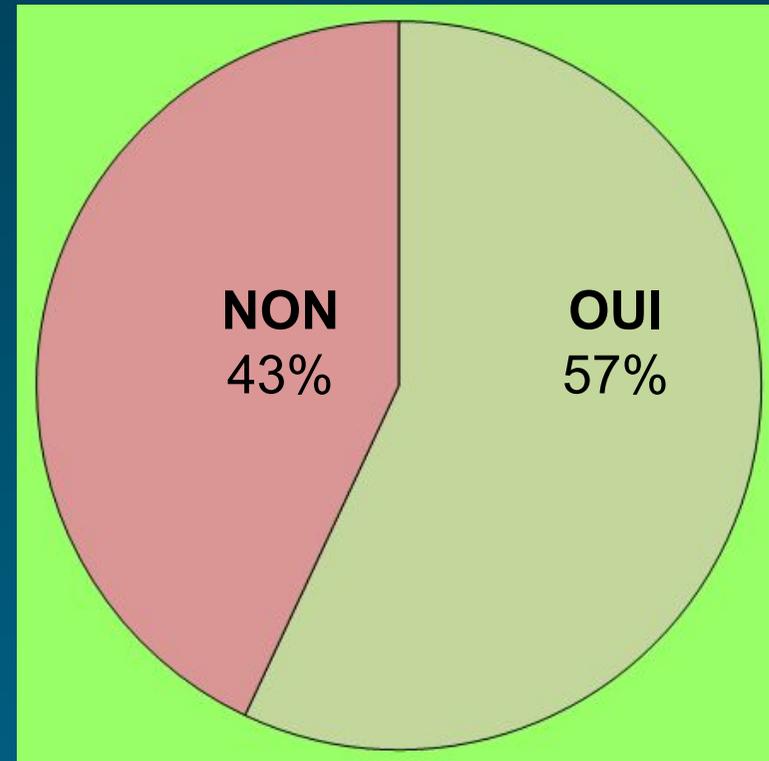


Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

Besoins de SC < 3- 4 / Mois

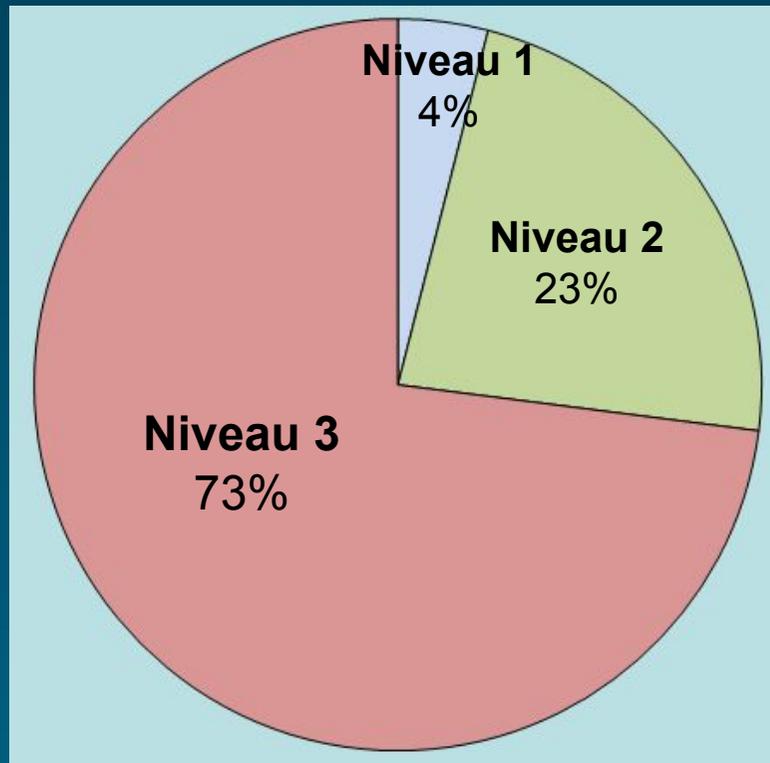


Lits d'USC disponibles

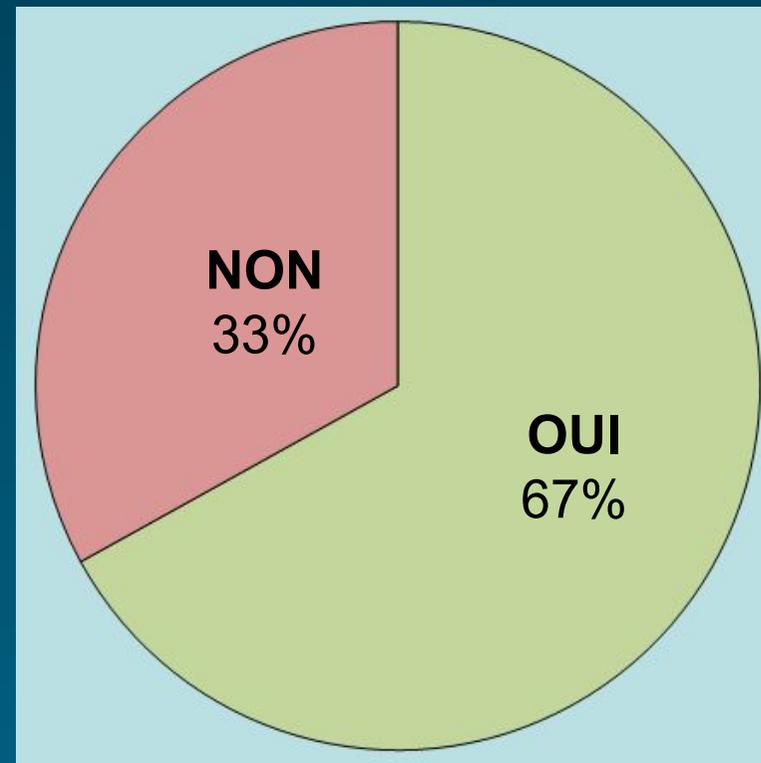


Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

Besoins de SC > 3- 4 / Mois



Lits d'USC disponibles



Enquête nationale CARO
sur les besoins de lits de Surveillance Continue
dédiés aux pathologies du péripartum

Environ 1/3 des structures qui prennent en charge régulièrement des patientes présentant une pathologie sévère du péri partum nécessitant une surveillance continue, ne disposent pas de lits d'USC dédiés. Pour ces centres, l'intérêt potentiel (médical, humain et économique) de lits de SC spécifiquement consacrés à ces pathologies devrait être évalué.

Lits d'USC conditionnent la valorisation de la SC en maternité

Conclusion

- Les pathologies sévères du péripartum nécessitent rarement une prise en charge en réanimation .

Kilpatrick S, Chest 1992

- Les unités de surveillance continue sont les mieux adaptées dans plus de 80% des cas à la prise en charge des pathologies obstétricales compliquées
- Les lits d'USC peuvent être individualisés ou faire partie d'une unité de réanimation.

Conclusion

- Création des lits d'USC dédiés aux pathologies du péri partum dans les établissements, ayant des besoins réguliers de SC mais ne disposant pas de lits d'USC (10% des maternités ?) permet :
 - permet l'optimisation de la prise en charge.
 - autorise la valorisation de cette activité.
 - offre des avantages économiques, médicaux et humains.

agnes.rigouzzo@trs.aphp.fr

