



Grille d'analyse des dossiers de patients détectés avec évènement dans le programme de médicalisation du système d'information (PMSI) médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)

Le recueil des informations doit être effectué sous la supervision du référent du recueil et sous la responsabilité du médecin DIM. L'analyse des dossiers nécessite la participation d'un clinicien, notamment chirurgien ou anesthésiste/réanimateur.

Grille d'analyse des dossiers de patients détectés dans votre PMSI MCO 2022 avec survenue d'un décès suite à au moins une des 5 complications post-opératoires étudiées (choc/arrêt cardiaque, pneumopathie, sepsis, thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire, hémorragie gastro-intestinale ou ulcère aigu)

Informations générales		
Variable	Libellé	Modalités de réponse
Identification – structure		
FINESS	FINESS de l'établissement enquêté (Automatique PMSI)	□□□□□□□□
FINESS_PMSI	FINESS PMSI de l'établissement (Automatique PMSI)	□□□□□□□□
RS_FINESS	Raison sociale de l'établissement enquêté (Automatique PMSI)	_____
RS_FINESS_PMSI	Raison sociale du FINESS PMSI (Automatique PMSI)	_____



UNIT_REA	L'ES dispose d'une unité de réanimation adulte (hors grands brûlés)?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
UNIT_SI	L'ES dispose d'une unité de soins intensifs (hors néonatalogie) ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
UNIT_SSC	L'ES dispose d'une unité soins surveillance continue adulte (hors grands brûlés)	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
Identification – niveau interne à la structure		
Service	Service (ou pôle)	□□□□
Identification – date de saisie et numéro du dossier		
D_SAISIE	Date de la saisie (JJ/MM/AAAA)	□□ / □□ / □□□□
NUM	Numéro du dossier	□□□
Identification – caractéristiques du séjour à analyser		
RUM	Séjour (Automatique PMSI)	<input type="checkbox"/> 1. Mono RUM <input type="checkbox"/> 2. Multi RUM
Age	Age du patient (Automatique PMSI)	□□□
Sexe	Sexe du patient (Automatique PMSI)	<input type="checkbox"/> 1. Masculin <input type="checkbox"/> 2. Féminin
D_Debsej	Date de début de séjour	□□ / □□ / □□□□



INCLUSION_DOSSIER	Dossier du patient	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Retrouvé et analysable ■ 3. Dossier retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées (exclusion du thème) ■ 4. Dossier non retrouvé (exclusion du thème)
DINFORMATISE	Les dossiers de patients admis pour chirurgie programmée dans votre établissement sont-ils informatisés ?	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 2. Non ■ 3. Partiellement
<p>Personne(s) participant à l'analyse du dossier</p> <p>Les items activés sont à renseigner obligatoirement</p>		
L'accès aux dossiers est réalisé sous la responsabilité du médecin du département ou service de l'information médicale.		
PARTICIPANT_1	Chirurgien	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PARTICIPANT_2	Anesthésiste réanimateur	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PARTICIPANT_3	Médecin DIM	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PARTICIPANT_4	Autre	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PARTICIPANT_4_1	Si Autre, préciser	_____

Informations à rechercher dans le dossier du patient

Analyse du séjour de chirurgie identifié dans votre établissement (ES)

Séjour d'un patient admis dans votre établissement pour une chirurgie programmée, décédé suite à au moins une des 5 complications post-opératoires étudiées

CHIR_1	Le séjour correspond à un patient hospitalisé dans votre établissement pour une chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
CHIR_1_N_1	Si Non, le dossier correspond à une des situations suivantes (1 seule réponse possible) :	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Il n'y a aucune trace dans le dossier d'une intervention chirurgicale pour ce patient ■ 2. La chirurgie a été déprogrammée (annulée) ■ 3. La chirurgie a été reprogrammée ultérieurement ■ 4. Il s'agit d'une autre situation
Chir_1_N_1_1	Préciser de quelle situation il s'agit	_____
CHIR_1_O_1	Si Oui, merci d'indiquer le type d'intervention (acte principal réalisé)	_____

CHIR_1_O_2	Si Oui, merci de préciser la spécialité chirurgicale concernée	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Chirurgie digestive ■ 2. Chirurgie cardiaque ■ 3. Chirurgie orthopédique ■ 4. Chirurgie vasculaire (hors chirurgie cardiaque) ■ 5. Chirurgie urologique ■ 6. Chirurgie gynécologique ■ 7. Chirurgie esthétique ■ 8. Chirurgie neurologique ■ 9. Autre chirurgie
CHIR_1_O_2_1	Si Autre, préciser	_____
<p>Cette expérimentation concerne uniquement les séjours de chirurgie <u>programmée</u>.</p> <p>Si le séjour correspond à une chirurgie non-programmée, réalisée dans le cadre de l'urgence, la saisie s'arrête pour ce dossier.</p>		
CHIR_1_O_3	S'agissait-il d'une chirurgie <u>programmée</u> (réalisée en dehors du cadre de l'urgence) ?	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
CHIR_1_O_3_1	Vous confirmez qu'il s'agit bien d'une chirurgie programmée	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
<p>Le patient qui a bénéficié d'une chirurgie programmée correspond à une ou plusieurs des situations suivantes :</p>		
CHIR_1_O_3_1_1	Patient en soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non



CHIR_1_O_3_1_2	Patient provenant d'un autre établissement (MCO, SSR ou HAD) ou d'un autre service de votre établissement pour avoir son intervention (par transfert ou mutation ou demande de prestation inter-établissement)	<ul style="list-style-type: none">■ 1. Oui■ 0. Non
CHIR_1_O_3_1_3	Patient sorti contre avis médical	<ul style="list-style-type: none">■ 1. Oui■ 0. Non
Les situations ci-dessus sont des facteurs d'exclusion du séjour de chirurgie programmée. Si vous avez coché « oui » à l'un deux, la saisie s'arrête pour ce dossier.		

Analyse de la ou des complication(s) post-opératoire(s) du patient		
COMPL_CHOC_DOSSIER	<p>Le patient a eu un <u>choc ou arrêt cardiaque post-opératoire</u> ?</p> <p>Sont concernés : les chocs hypovolémique, cardiogénique et anaphylactique (hors choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire) qui sont <u>survenus après l'intervention</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
COMPL_CHOC_DOSSIER_O_1	<p>Le choc-arrêt cardiaque <u>est le motif d'admission</u> du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
COMPL_CHOC_DOSSIER_N_1	<p>Si Non, il s'agit d'une des situations suivantes (1 seule réponse possible) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Le patient a eu, lors de son séjour de chirurgie programmée, un choc-arrêt cardiaque survenu <u>avant son intervention</u> ■ 2. Le choc-arrêt cardiaque <u>est le motif d'admission</u> du patient ■ 3. Le choc arrêt cardiaque <u>est un antécédent</u> du patient survenu avant ce séjour hospitalier ■ 4. Aucune trace de choc-arrêt cardiaque dans le dossier du patient ■ 5. Autre situation
COMPL_CHOC_DOSSIER_N_1_1	<p>Autre situation, préciser :</p>	<p>_____</p>
COMPL_SEPSIS_DOSSIER	<p>Le patient a eu un <u>sepsis post-opératoire</u> ?</p> <p>Sont concernés les sepsis, choc septique et syndrome du choc toxique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non

COMPL_SEPSIS_DOSSIER_O_1	Le sepsis, choc septique, syndrome du choc toxique <u>ou toute pathologie infectieuse</u> est le <u>motif d'admission</u> du patient	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
COMPL_SEPSIS_DOSSIER_N_1	Si Non, il s'agit d'une des situations suivantes (1 seule réponse possible) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Le patient a eu, lors de son séjour de chirurgie programmée, un sepsis survenu <u>avant son intervention</u> ▪ 2. Le sepsis, choc septique, syndrome du choc toxique ou toute pathologie infectieuse <u>est le motif d'admission</u> du patient ▪ 3. Le sepsis <u>est un antécédent</u> du patient survenu avant ce séjour hospitalier ▪ 4. Aucune trace de sepsis dans le dossier du patient ▪ 5. Autre situation
COMPL_SEPSIS_DOSSIER_N_1_1	Autre situation, préciser :	_____
COMPL_PNEUMO_DOSSIER	Le patient a eu une <u>pneumopathie post-opératoire</u> ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
COMPL_PNEUMO_DOSSIER_O_1	La pneumopathie toutes étiologies ou la grippe <u>est le motif d'admission</u> du patient	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non

COMPL_PNEUMO_DOSSIER_N_1	Si Non, il s'agit d'une des situations suivantes (1 seule réponse possible) :	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Le patient a eu, lors de son séjour de chirurgie programmée, une pneumopathie survenue <u>avant son intervention</u> ■ 2. La pneumopathie toutes étiologies ou la grippe <u>est le motif d'admission</u> du patient ■ 3. La pneumopathie virale ou la grippe <u>est le motif d'admission ou une complication</u> survenue lors du séjour ■ 4. La pneumopathie <u>est un antécédent</u> survenu avant ce séjour hospitalier ■ 5. Aucune trace de pneumopathie dans le dossier du patient ■ 6. Autre situation
COMPL_PNEUMO_DOSSIER_N_1_1	Autre situation, préciser :	_____
COMPL_TVPEP_DOSSIER	Le patient a eu une <u>thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire post-opératoire</u> ?	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
COMPL_TVPEP_DOSSIER_O_1	La <u>thrombose veineuse profonde ou l'embolie pulmonaire est le motif d'admission</u> du patient	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non

COMPL_TVPEP_DOSSIER_N_1	Si Non, il s'agit d'une des situations suivantes (1 seule réponse possible) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Le patient a eu, lors de son séjour de chirurgie programmée, une <u>thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire</u> survenue <u>avant son intervention</u> ▪ 2. La <u>thrombose veineuse profonde ou l'embolie pulmonaire</u> est le motif d'admission du patient ▪ 3. La <u>thrombose veineuse profonde ou l'embolie pulmonaire</u> survenue avant ce séjour hospitalier est un antécédent du patient ▪ 4. Aucune trace de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire dans le dossier du patient ▪ 5. Autre situation
COMPL_TVPEP_DOSSIER_N_1_1	Autre situation, préciser :	_____
COMPL_HEMGIUA_DOSSIER	Le patient a eu une <u>hémorragie gastro-intestinale</u> ou un <u>ulcère aigu post-opératoire</u> ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
COMPL_HEMGIUA_DOSSIER_O_1	L'hémorragie gastro-intestinale ou l'ulcère aigu <u>est le motif d'admission</u> du patient	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non

COMPL_HEMGIUA_DOSSIER_N_1	Si Non, il s'agit d'une des situations suivantes (une seule réponse possible) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Le patient a eu, lors de son séjour de chirurgie programmée, une hémorragie gastro-intestinale ou un ulcère aigu <u>survenu(e) avant son intervention</u> ▪ 2. L'hémorragie gastro-intestinale ou l'ulcère aigu <u>est le motif d'admission</u> du patient ▪ 3. L'<u>hémorragie gastro-intestinale ou l'ulcère aigu</u> est un antécédent du patient survenu avant ce séjour ▪ 4. Aucune trace d'<u>hémorragie gastro-intestinale ou d'ulcère aigu</u> dans le dossier du patient ▪ 5. Autre situation
COMPL_HEMGIUA_DOSSIER_N_1_1	Autre situation, préciser :	_____
AUTRE_COMPL	Le dossier mentionne <u>une autre complication post-opératoire</u> différente des 5 complications étudiées ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
AUTRE_COMPL_1	Si Oui, préciser laquelle	_____



La saisie s'arrête pour ce dossier si :

- Aucune des 5 complications post-opératoires étudiées n'a été retrouvée dans le dossier
ou si
- La (ou les) complication(s) retrouvée(s) est (sont) le motif d'admission
ou si
- Plus de 2 complications post-opératoires ont été retrouvées (en dehors de la combinaison « choc/ arrêt cardiaque + sepsis + pneumopathie »)

Vous avez la possibilité de corriger votre saisie si cela est nécessaire

Analyse des critères d'exclusion de la (des) complication(s) post-opératoire(s) du patient

Pour chaque complication, un ou plusieurs critères d'exclusion sont appliqués pour s'assurer que le patient ne présente pas un sur-risque d'avoir cette complication en post-opératoire auquel cas, sa survenue ne relèverait pas que de la qualité de la prise en charge.

EXCL_HEMOR	Le patient <u>a été admis pour</u> une hémorragie incluant les hémorragies gastro-intestinales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
EXCL_APP_CIRC	<p>Le patient <u>a été admis pour</u> une affection de l'appareil circulatoire</p> <p>Cela concerne toutes les pathologies du cœur et des vaisseaux (CMD5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
EXCL_TRAUMA	<p>Le patient <u>a été admis pour</u> traumatisme</p> <p>Cela concerne les lésions traumatiques toutes localisations, les brûlures et corrosions toutes localisations ainsi que les lésions biomécaniques toutes localisations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
EXCL_APP_RESP	<p>Le patient <u>a été admis pour</u> une affection respiratoire</p> <p>Cela concerne par exemple : asthme, maladies pulmonaires infectieuses, cancéreuses, mucoviscidose, apnée du sommeil, maladies pulmonaires professionnelles, insuffisance respiratoire ainsi que toutes les pathologies des os de la cage thoracique (CMD4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non



EXCL_INFECT	<p>Le patient est à haut risque d'infection</p> <p>Cela concerne les patients qui ont un diabète sucré avec complication vasculaire périphérique, ou qui ont été greffés.</p>	<ul style="list-style-type: none">■ 1. Oui■ 0. Non
EXCL_IMM_DEP	<p>Le patient est immunodéprimé connu ou de découverte récente</p> <p>Cela concerne tout déficit immunitaire quelle que soit l'origine (médicamenteuse, cancéreuse ou héréditaire) et l'immunodéficience humaine virale (HIV)</p>	<ul style="list-style-type: none">■ 1. Oui■ 0. Non
EXCL_VEINE_CAVE	<p>Le patient <u>a eu</u> un acte d'interruption de la veine cave au cours du séjour</p>	<ul style="list-style-type: none">■ 1. Oui■ 0. Non
EXCL_VARICE	<p>Le patient a des varices œsophagiennes hémorragiques, en <u>motif d'admission ou en complication survenue au cours du séjour</u>, avant ou après l'intervention.</p>	<ul style="list-style-type: none">■ 1. Oui■ 0. Non
EXCL_ALCOOL	<p>Le patient <u>a été admis pour</u> alcoolisme</p>	<ul style="list-style-type: none">■ 1. Oui■ 0. Non
EXCL_ANEMIE	<p>Le patient <u>a été admis pour</u> anémie</p>	<ul style="list-style-type: none">■ 1. Oui■ 0. Non

EXCL_AFF_TUBE_DIG	<p>Le patient <u>a été admis pour</u> une affection du tube digestif</p> <p>Sont concernés les pathologies du tube digestif : infections, inflammations, tumeurs dont cancers, sténose et dilatations, diverticulose, hernies, intolérances, .(CMD6) hors système hépato-biliaire ou pancréas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
EXCL_AFF_HEPATO	<p>Le patient <u>a été admis pour</u> une affection du système hépatobiliaire ou du pancréas</p> <p>Sont concernés les pathologies du système hépatobiliaire et du pancréas : infections, greffe hépatique, calculs, tumeurs dont cancers, insuffisance hépatique, ictères ...(CMD7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
Analyse de l'évènement = le décès intra-hospitalier		
DC	Dans le dossier, la trace du décès du patient pendant le séjour de chirurgie est retrouvée	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
DC_1	Date du décès du patient	□□ / □□ / □□□□
DC_2	Le motif du décès est tracé dans le dossier ?	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
DC_2_1	Si Oui, quel est-il ?	_____
DC_3	Une analyse des causes de la survenue du décès a-t-elle été réalisée ?	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non



DC_3_1	Si Oui, selon quelle modalité ?	<input type="checkbox"/> 1. RMM <input type="checkbox"/> 2. Comité de retour d'expérience (CREX) <input type="checkbox"/> 3. Autre
DC_3_1_1	Si Autre, préciser :	_____
DC_4	Selon vous, le décès du patient est-il lié à la ou aux complication(s) post-opératoires ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
DC_5	Selon vous, la complication aurait-elle pu être évitée ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
DC_6	Selon vous, la complication aurait-elle pu être récupérée ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
DC_7	Suite à ce décès, avez-vous envisagé ou mis en place une action d'amélioration ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
DC_7_1	Si Oui, laquelle ? (champ libre)	_____