



# Découvrir et quantifier les **pneumonies nosocomiales (PN)**

## #4 PN

Infection acquise à  
l'hôpital au Canada<sup>1</sup>

Coût estimé par cas entre

**40,000 et  
65,000 USD<sup>2</sup>**

Les soins bucco-dentaires  
sont la **première pratique  
manquée** du point de vue  
des patients<sup>3</sup>

### Comprendre votre pratique actuelle<sup>4</sup>

Une évaluation de base de la pratique des soins  
bucco-dentaires permet de mettre les lacunes à jour

**Par exemple:**

- Protocole de soins bucco-dentaires sans ventilateur
- Utilisation actuelle des produits
- Lacunes logistiques
- Besoins en matière de produits et d'éducation

**47 %**

des 4 856 patients  
**n'utilisaient pas de  
brosse à dents ou n'y  
avaient pas accès.**

### Comprendre l'utilisation des brosses à dents<sup>4</sup>

Les tests sur les brosses à dents mettent en évidence la  
nécessité d'un protocole de remplacement et les taux de  
colonisation bactérienne.

Un laboratoire tiers teste les brosses à dents pour détecter cinq  
souches bactériennes :

- SARM
- *S. Auerus*
- Entérocoque
- ERV
- Gram-négatifs

**49 %**

des 1 086 brosses  
à dents **étaient  
contaminées**

# Incidence **quantifiée** sur les patients et les finances

## Partenariat avec Sage pour déterminer l'incidence

Obtenir un diagnostic d'un an (1-10), présenter les données d'admission, l'âge, la durée de séjour (LOS), et le chemin de sortie pour tous les patients.

## Exemple d'ensemble de données nécessaire :

| Patient | Âge | Durée de séjour | Sortie de l'hôpital             | Diagnostic_1 | POA_1 |
|---------|-----|-----------------|---------------------------------|--------------|-------|
| A       | 60  | 4               | Hospice                         | J18.9        | Yes   |
| B       | 40  | 15              | Durée d'hospitalisation à terme | J18.9        | No    |
| C       | 80  | 7               | Domicile                        | J18.9        | Yes   |

**CustomerOne** exploite les données pour les codes ICD-10 associés à la pneumonie ou à la septicémie qui s'est développée 48 heures après l'admission.

## Résultats à inclure:

- Nombre de PN sans ventilateur
- Corrélation entre la septicémie et les PN sans ventilateur
- Chemin de sortie (Hospice, durée d'hospitalisation à terme, domicile)
- Taux de mortalité
- Durée moyenne du séjour
- Âge moyen
- Coût

## Continuum de soins: Initiative de réduction des PN



Les résultats obtenus par un hôpital canadien en un an<sup>5</sup>

**75 % ↓**  
des cas de PN

**65 % ↑**  
de réduction de la durée du séjour  
lorsqu'un patient a développé une PN

## Tous les patients hospitalisés sont à risque<sup>6</sup>

Traiter les facteurs de risque associés à la pneumonie tout au long du **continuum de soins**:

**Ventilés**

**Dépendants**  
Non ventilés

**Indépendants**



Réassort n°6424-C



Réassort n°6306-C



Réassort n°6120



Réassort n°6082



Réassort n°6080-C



Réassort n°6083-C

**Références:** 1. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL, et al. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. Public Health Reports. 2007; 122(2): 160-166. 2. Hospital Harm Improvement Resource, Pneumonia, The Canadian Patient Safety Institute, April, 2016. 3. Kalisch BJ. Errors of Omission: How Missed Nursing Care Imperils Patients. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2016. 4. Data on file, Sage Products. Laboratory testing conducted by Advanced Testing Laboratory. 5. Robertson T, Carter D, Oral intensity: Reducing non-ventilator-associated hospital-acquired pneumonia in care-dependent, neurologically impaired patients, Canadian Journal of Neuroscience Nursing, 2013;23(2):10-17. 6. Baker D, Quinn B, Hospital Acquired Pneumonia Prevention Initiative-2: Incidence of nonventilator hospital-acquired pneumonia in the United States. American Journal of Infection Control. 2017;46(1):2-7.