

TRAÇABILITÉ PAR LE PERSONNEL SOIGNANT AU LIT DU PATIENT, POURQUOI, COMMENT AUJOURD'HUI ET DEMAIN?

M. Despond, K. Blondon
Medinorma 2018

PROGRAMME DE L'ATELIER

- Accueil /Présentation des participants
- Notions théoriques
- Activité en groupe
- En pratique (exemples aux HUG)
- Pistes pour demain

DÉFINITION

- **Tracer**, c'est fixer et conserver des informations.
 - **La traçabilité**, c'est l'aptitude à garder en mémoire et à retrouver l'historique d'un produit ou d'un service depuis sa naissance jusqu'à sa valorisation finale.
- Exemple du circuit du médicament, il s'agit de mettre en place des procédures visant à suivre les produits dès leur arrivée à l'hôpital jusqu'à l'administration.

POURQUOI C'EST IMPORTANT?

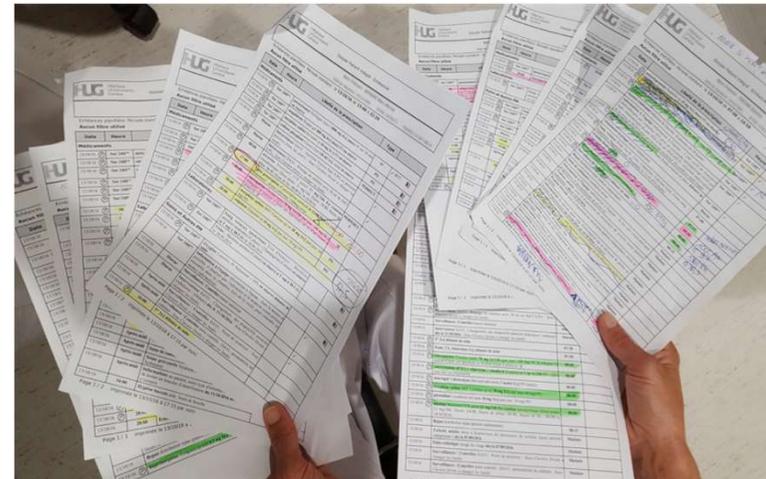
- Aspects légaux
 - Cette traçabilité est exigée pour les produits sanguins, les vaccins.

Attention: depuis l'informatisation, il n'y a pas d'équivalent à l'étiquette qu'on colle sur la feuille pour conserver le numéro de lot d'un vaccin par exemple dans le dossier du patient.

Vit D
 Autre

Priorix 2 doses IM 0-1 mois Vaccin

Date Heure	Observations et évolution	Prochaine consult.	Visa
01/04/18 10h5	 ID DSC Suivi OPI	11/05/18	BF



POURQUOI C'EST IMPORTANT?

- Sécurité / Qualité des soins
 - Effet Indésirable Grave:
 - Retrouver le maillon défaillant du processus de soin pour diminuer les erreurs (amélioration continue)
 - Permet d'étudier la qualité des soins:
 - Par exemple, suivre l'administration du médicament **au Bon patient** du **Bon médicament** à la **Bonne dose**, au **Bon moment** sur la **Bonne voie d'administration** (règles des 5B, voir ci dessous).

EXEMPLE D'EIG 1

Patiente sous Palladon® en PSE est retrouvée comateuse dans la matinée, sans modification de dose ni prise de réserves. Le débit et la dilution sont vérifiés et corrects.

- Utilisation de 2 ampoules de 20mg au lieu de 2mg.
L'erreur a été identifiée via la feuille dans le classeur des stupéfiants

EXEMPLE D'EIG 2

- Pancytopénie nouvelle chez un patient sous traitement de Thalidomide per os, alors que le traitement était bien toléré auparavant.
- Patient prenait une double dose du traitement, car il avait poursuivi son traitement du domicile pendant son séjour hospitalier -> rôle du patient...!

PARTAGE D'EXPÉRIENCE

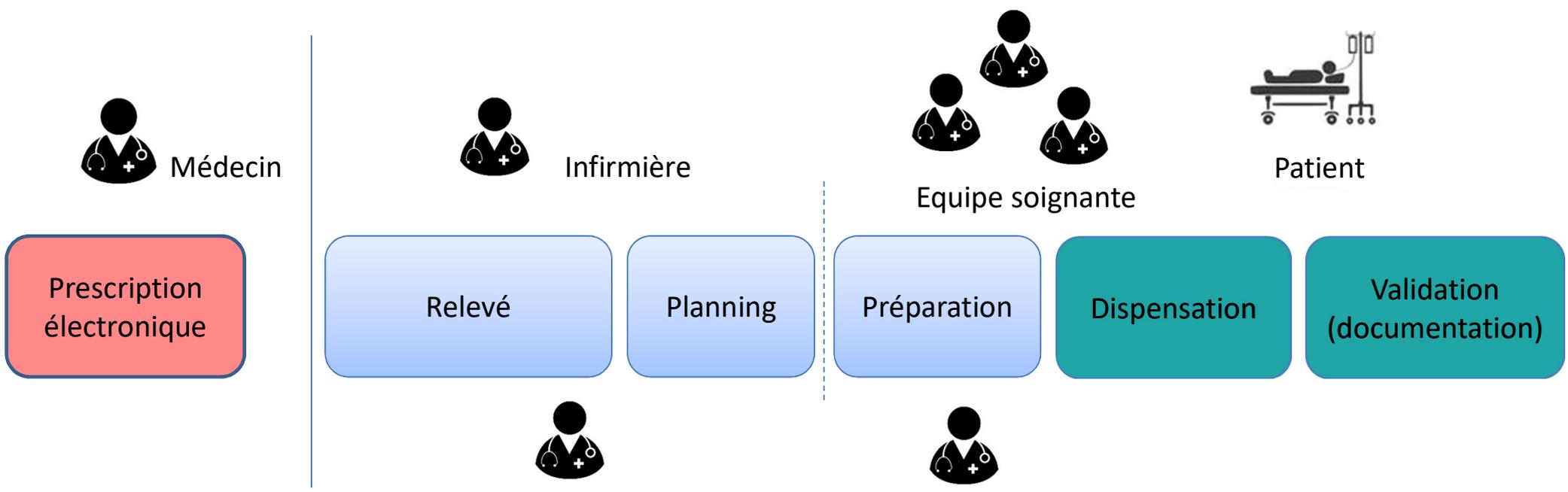
- Avez-vous des témoignages de situation où la traçabilité a fait défaut en lien avec un incident, un EIG?
- A quelle étape du processus se situait le « manque » d'information permettant la traçabilité?

QU'EST CE QUI DEVRAIT ÊTRE TRACÉ?

- Quels sont les médicaments qui devraient être tracés avec plus-value?
- Et à part les médicaments...?
- En d'autres termes, par où commencer?
 - A l'hôpital: médicament à haut risque, Haute valeur ajoutée de traçabilité
 - En ambulatoire?

COMMENT PERMETTRE CETTE TRAÇABILITÉ?

- Brainstorming sur la traçabilité aux étapes clés du processus en 2 groupes:
 - unité de soins (cliniciens)
 - lit du patient (cliniciens /patients)



QUESTIONS POSEES

- Que faudrait-il tracer et comment?
- Quels sont les acteurs à impliquer, et comment?

RETOUR DES GROUPEES

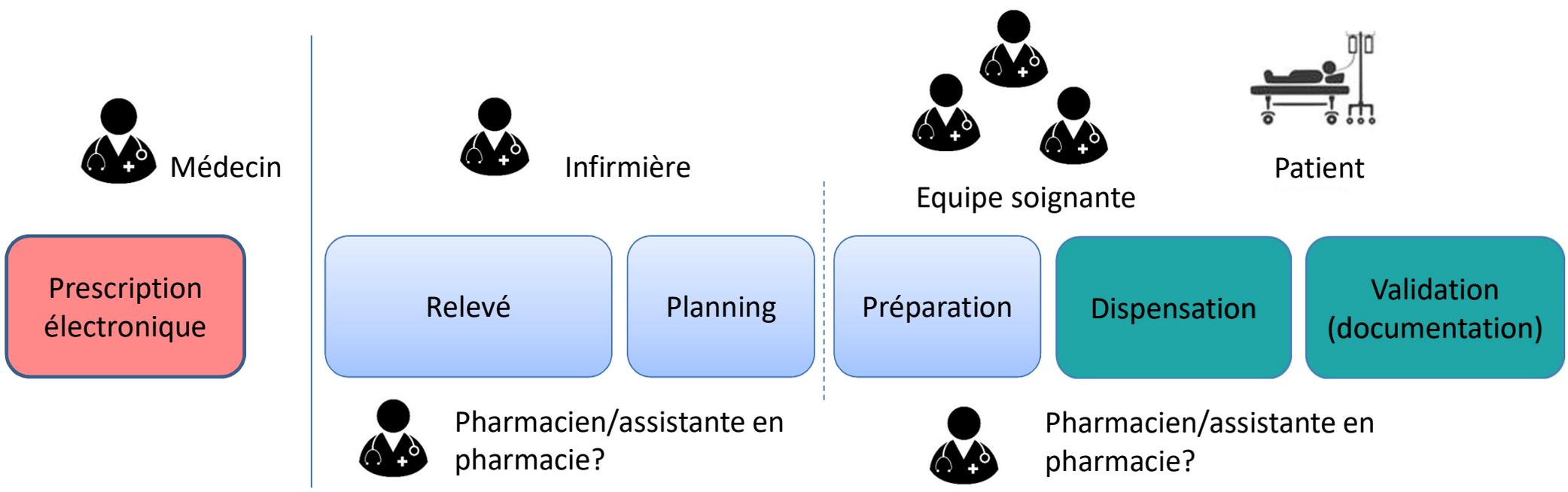
ACTEURS

- Pharmaciens, assistants de pharmacie
- Transporteurs
- Industrie pour les emballages
- Patient

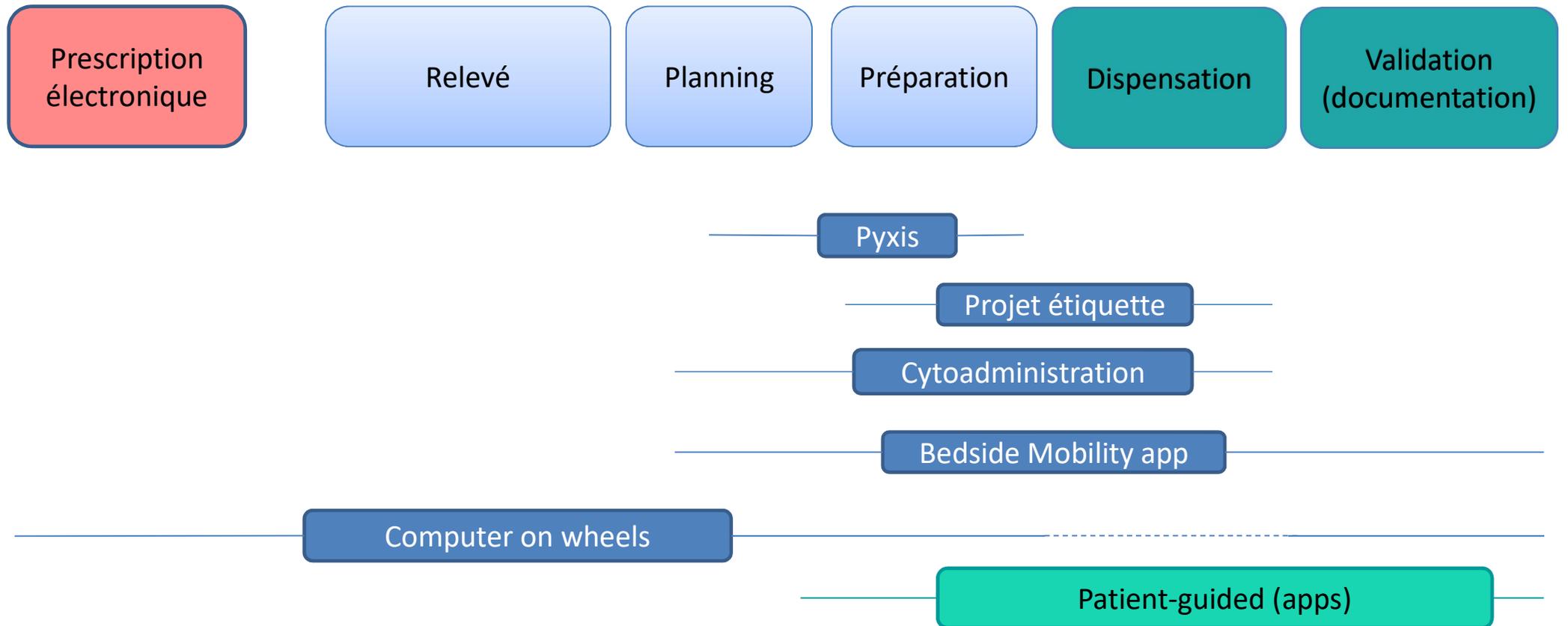
PROPOSITIONS

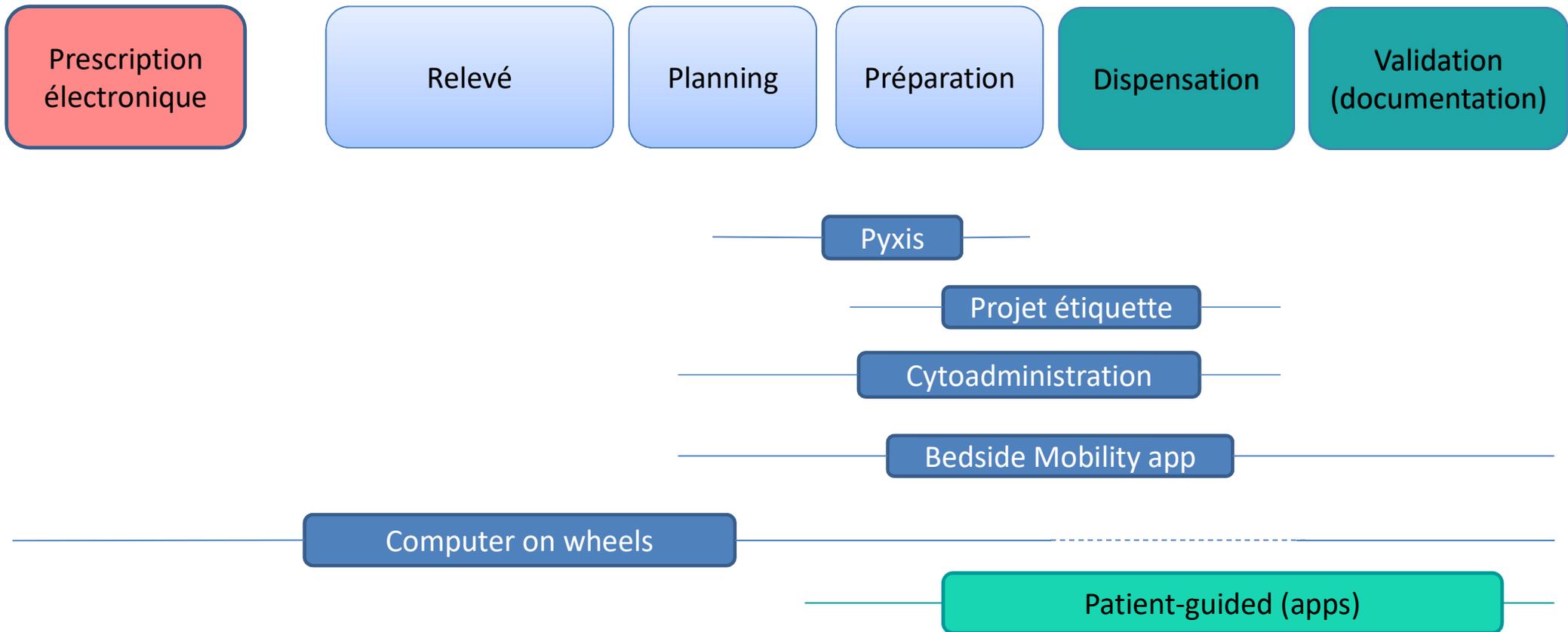
- Réduire le temps entre la préparation et la dispensation, éviter les étapes « intermédiaires »
- Etiquettes sur les barquettes – pour ne pas *tout* scanner
- Traçeurs dans les médicaments?
- Auto-gestion par le patient? Aussi pour l'ambulatoire!
- Emballages avec traçabilité par dose: datamatrix? (médics et dispositifs)
 - A connecter avec le dossier du patient
- Patient pas toujours identifié pour tout le processus
 - Attention aux validations globales faites après-coup





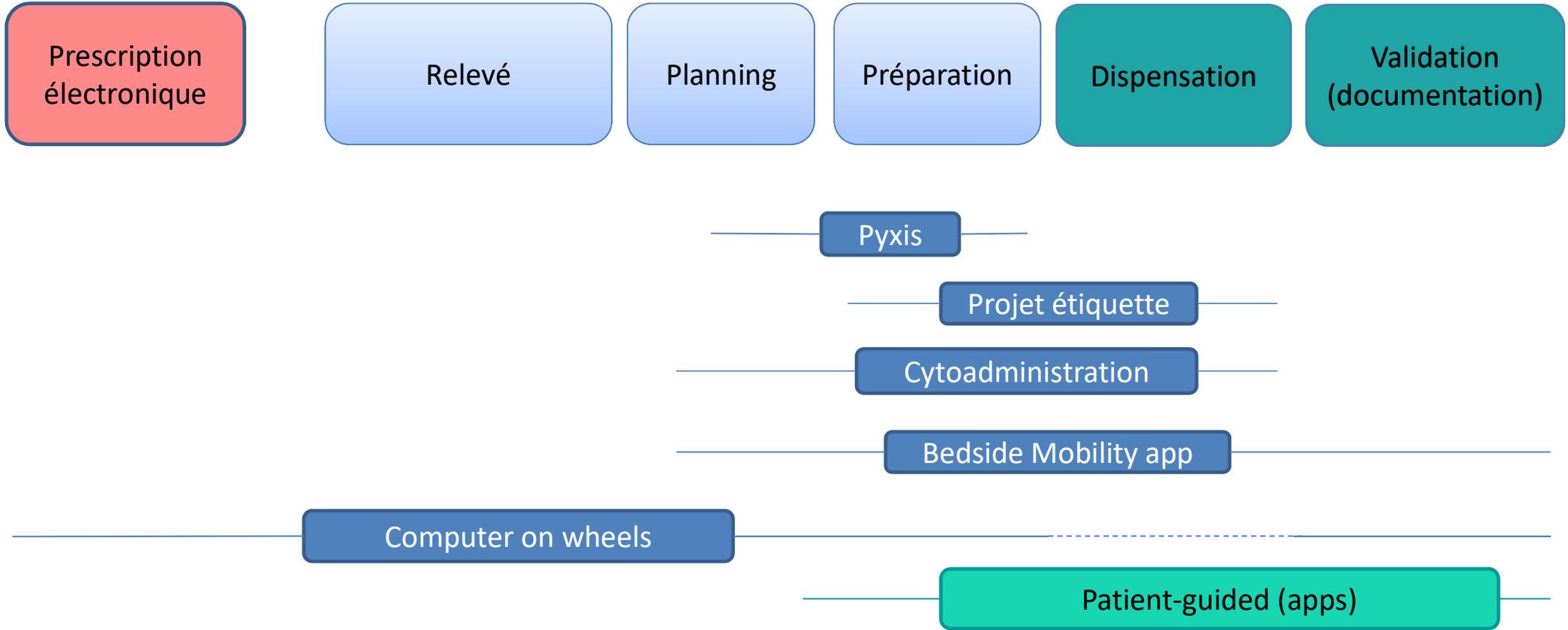
AUJOURD'HUI



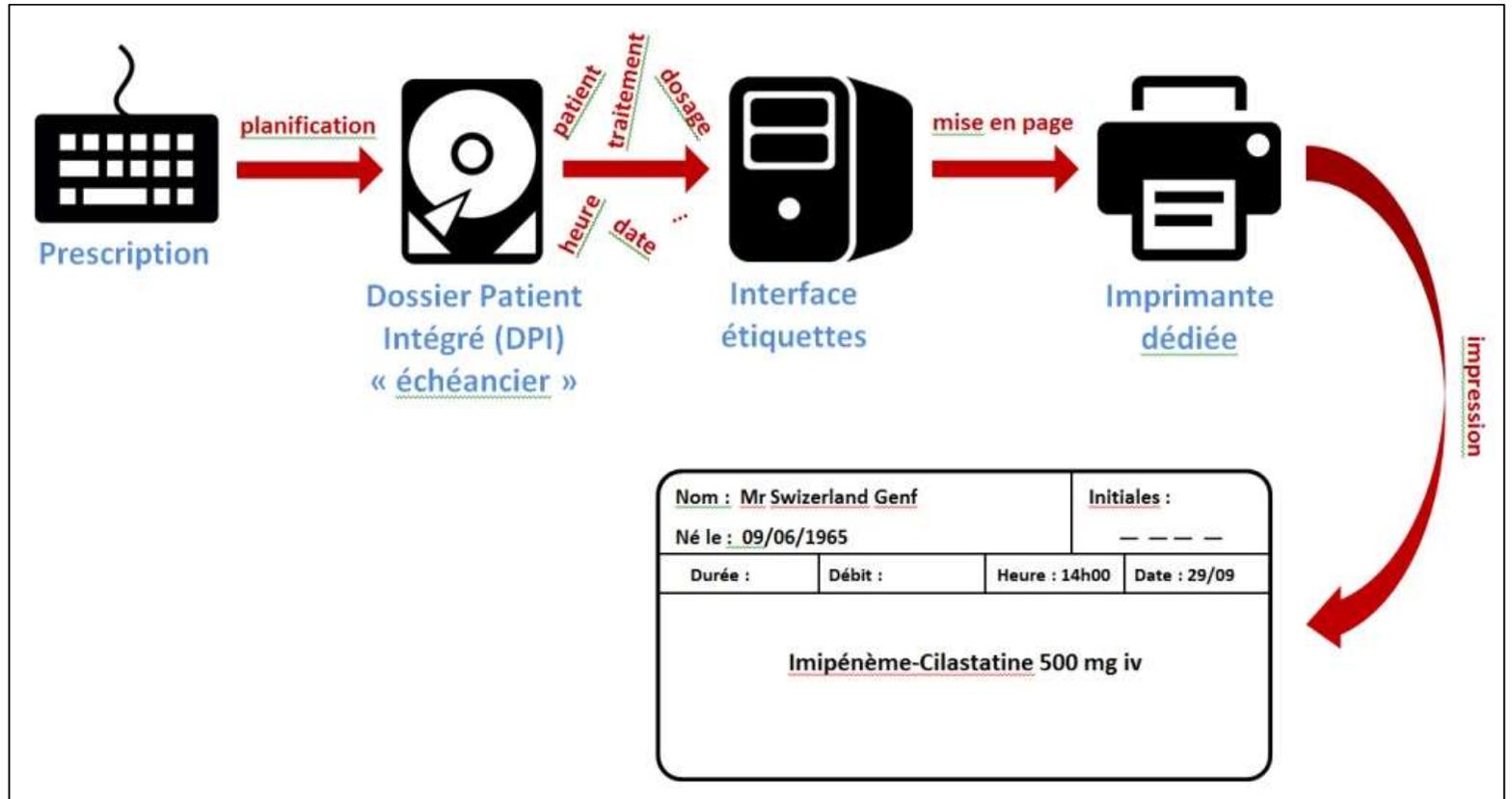
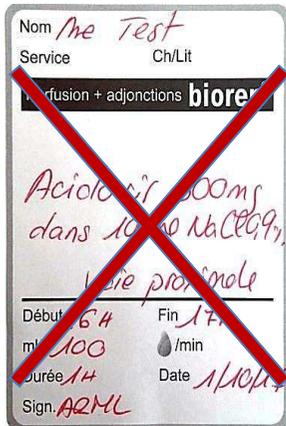


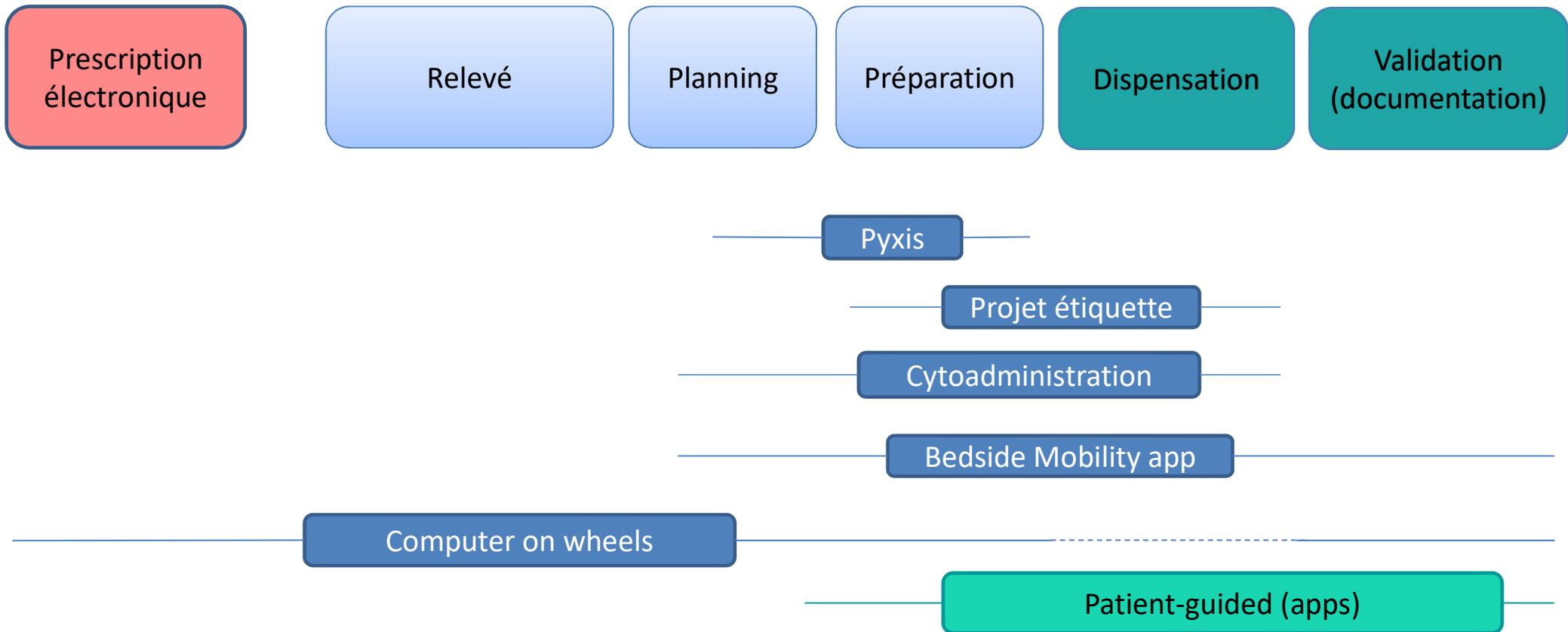
PYXIS





PROJET ÉTIQUETTES



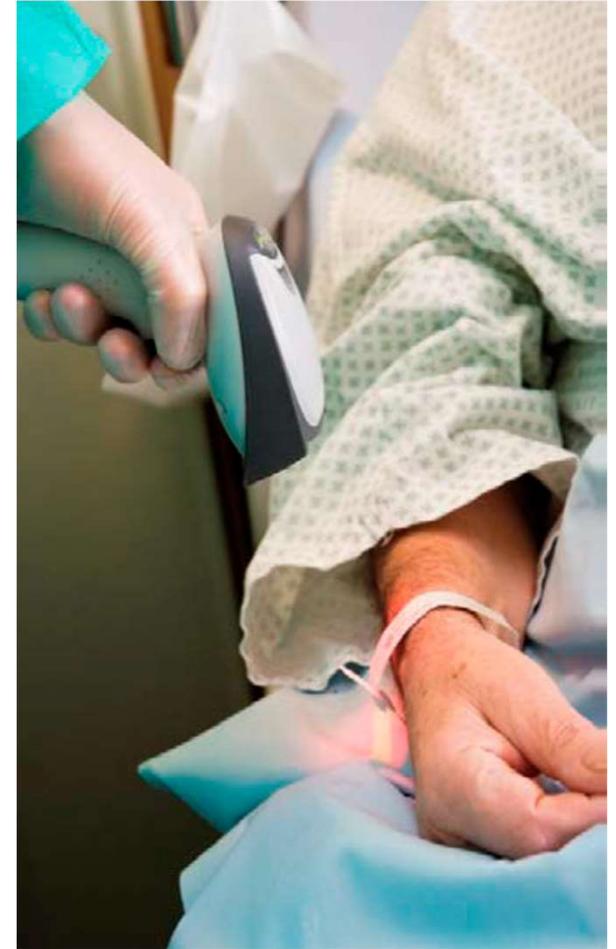


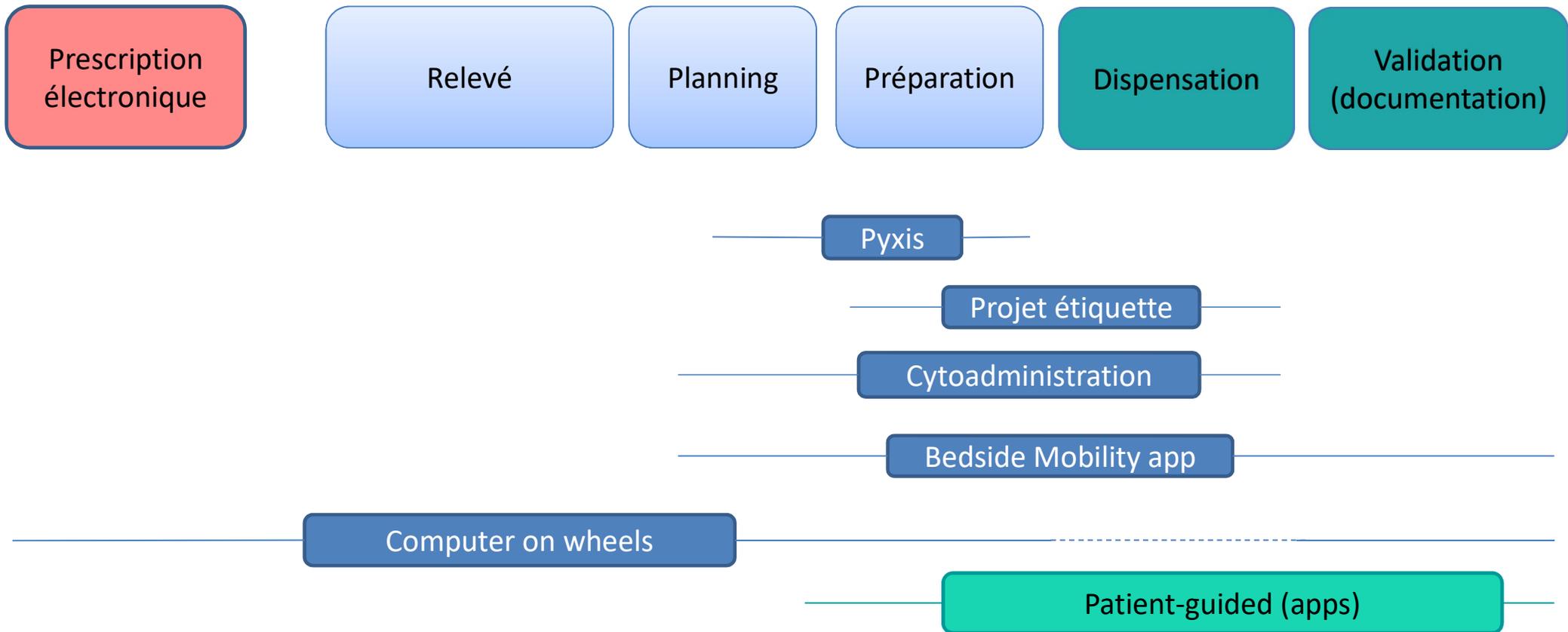
PROJET CHIMIOTHÉRAPIE

Cyto-demande, Cyto-prepare,
Cyto-trace, Cyto-admin et CATO^{MD}

Scan du bracelet pour identito-vigilance
utilisé dans le projet

L.Carrez et al, Organisation et sécurisation du circuit des
chimiothérapies : Exemple de la pharmacie des Hôpitaux
Universitaires de Genève, 2014





BEDSIDE MOBILITY

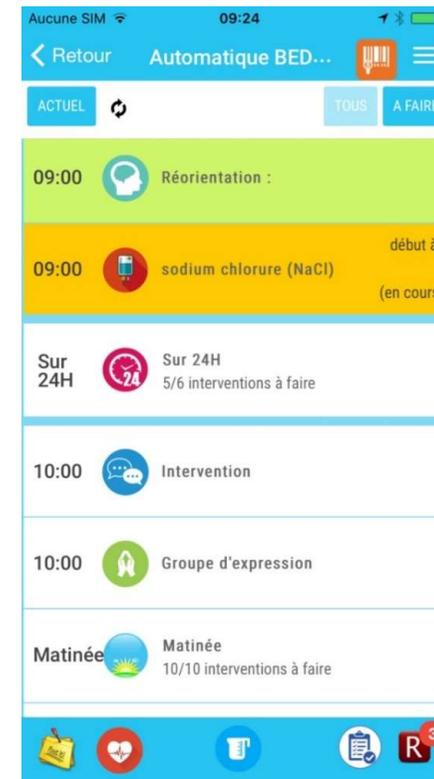
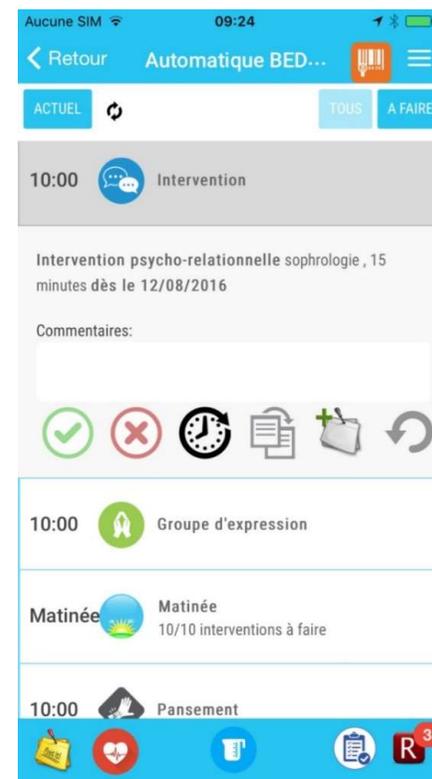


- Outil pour la documentation au lit du patient
- Accès facile au dossier médical
- Indique les interventions: médicaments, signes vitaux, échelles cliniques, etc.

Ehrler et al, JMU 2018

MANIPULATION DES INTERVENTIONS

- Validation d'une intervention par un simple «glissement»
- Options avancées en cliquant sur l'intervention
 - Validation
 - Refus
 - Changer d'heure
 - Dupliquer
 - Post-it
 - Annuler la saisie



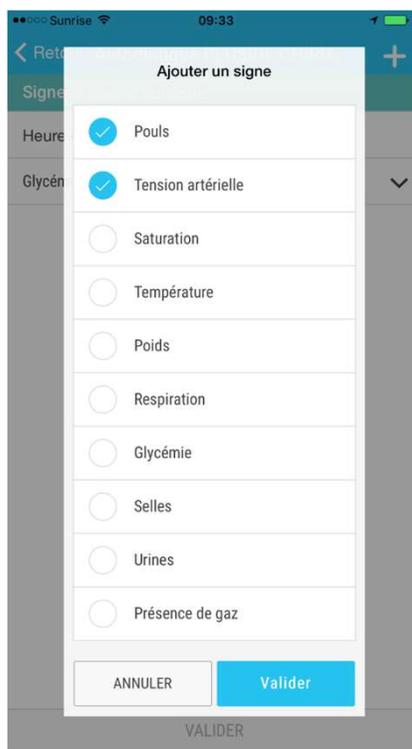
RESERVES

- Un écran permet d'accéder aux réserves



LES SIGNES VITAUX

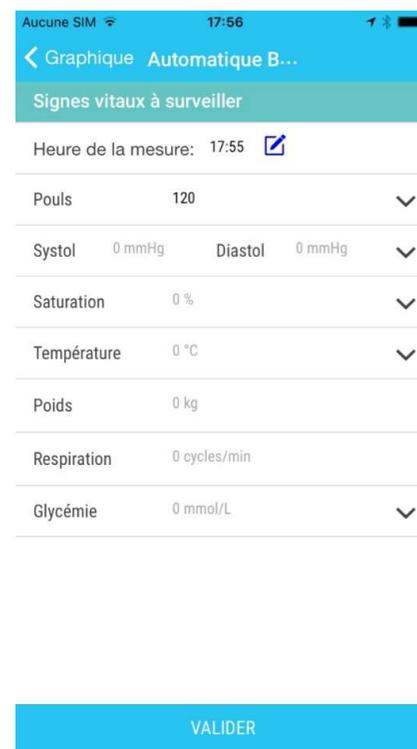
- Possibilité d'entrer les signes vitaux:
 - Lors d'une intervention pour surveillance
 - A tout moment via l'icône
- Et de voir leurs évolutions au cours du temps
- Aussi possibilité de saisir les glycémies



Ajouter un signe

- Pouls
- Tension artérielle
- Saturation
- Température
- Poids
- Respiration
- Glycémie
- Selles
- Urines
- Présence de gaz

ANNULER Valider



Graphique Automatique B...

Signes vitaux à surveiller

Heure de la mesure: 17:55

Pouls 120

Systol 0 mmHg Diastol 0 mmHg

Saturation 0 %

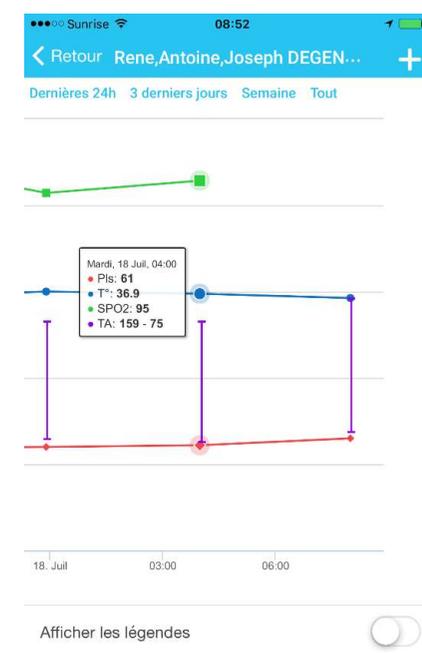
Température 0 °C

Poids 0 kg

Respiration 0 cycles/min

Glycémie 0 mmol/L

VALIDER





APPS POUR LES PATIENTS

- Education thérapeutique, même avant la sortie de l'hôpital
- Self-monitoring
- Important pour l'ambulatoire surtout!
- Patient empowerment...!
- Rôle du patient dans la sécurité des soins

Vaismoradi et al, J Clin Nurs 2014



Encadrez un code-barres avec le viseur pour le balayer.

100% 10:26

← Nouveau médicam... Sauver

Emballage

Scanner

Nom médicament *
Brilique

Principe(s) actif(s)
Ticagrélor

Forme galénique *
cpr pell

Dosage *
90 mg

Quantité dans l'emballage
56 pce

Mes moments de prises

Prises du jour < mardi 31 janv. >

Matin

Midi

Pas de prise à midi

Soir

Coucher

DEMAIN

- Importance de l'informatisation de toute la chaîne
- Identification des doses unitaires (code barre, GS1)
- Rôle du patient à intégrer (Apps)
- Cross match électronique : pour produits sanguins en remplacement du test ABO puis d'autres ?

Références:

1. R. Ducommun, S. Gloor, P. Bonnabry, Risques d'erreurs liées au défaut d'identification des doses unitaires de médicament, 2012
- 2 . Vaismoradi et al, J Clin Nurs 2014

UN GRAND MERCI A TOUS
POUR VOTRE PARTICIPATION !

Magali.Despond@hcuge.ch

Katherine.Blondon@hcuge.ch