

Bilan du PROJET chariot Be-Trace

Circuit de réapprovisionnement des médicaments au quartier opératoire & à l'Hospiday

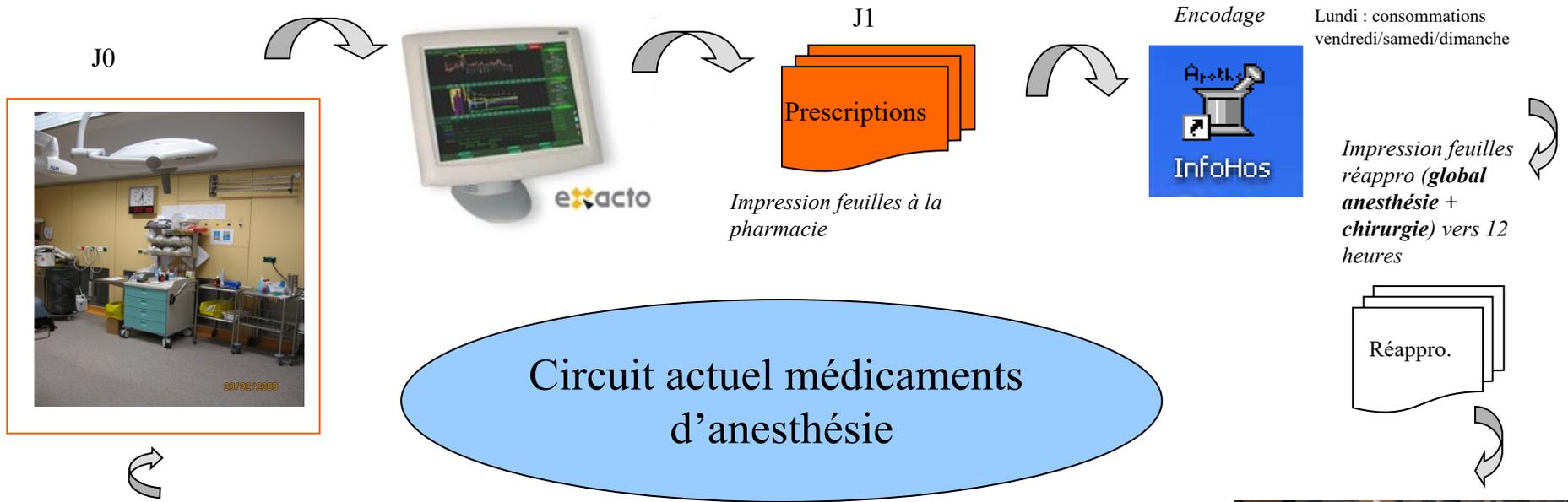
Projet Wall-E

D.Wouters – Ch.Deflandre – S.Quennery – S.Guilmin

1. Rappel des objectifs

- Sécuriser le circuit du médicament au bloc opératoire
- Garantir la disponibilité des médicaments en salle
- Circuit paperless
- Améliorer le circuit de facturation des médicaments et la gestion des attestations médicales
- Traçabilité totale

2. Situation : avant / après



Entre 15 et 20 heures, une personne dédiée au QOP va:

- chercher chaque chariot dans les salles
- réapprovisionner chaque chariot dans la pharmacie du bloc opératoire
- puis les replacer dans les salles respectives (après 20 heures ou le week-end → prise en charge par les infirmières)



Rangement dans le stock de la pharmacie centrale du bloc opératoire (par un aide soignant)



Assistant pharmacie « pousse » le chariot à la sortie de l'ascenseur entre 15 et 16 heures



Préparation du réappro. par un assistant

Pas de réappro distinct entre les médicaments d'anesthésie et de chirurgie

2. Situation : avant / après

J0



En salle, médicaments de chirurgie



Les médicaments utilisés lors de l'intervention sont cochés sur des feuilles (1 par patient)

Ces feuilles sont transmises à la pharmacie en

J + 1 jusque J + 15



en semaine : dès réception des feuilles

Lundi : feuilles reçues le we



Impression feuilles réappro (global anesthésie + chirurgie) vers 12 heures



Réapprovisionnement par l'aide soignante le matin

Le week-end ces tâches sont prises en charge par les infirmières de jour ou de nuit



Rangement dans le stock de la pharmacie centrale du bloc opératoire (par un aide soignant)



Assistant pharmacie « pousse » le chariot à la sortie de l'ascenseur entre 15 et 16 heures



Préparation du réappro. par un assistant

Pas de réappro distinct entre les médicaments d'anesthésie et de chirurgie

2. Situation : avant / après

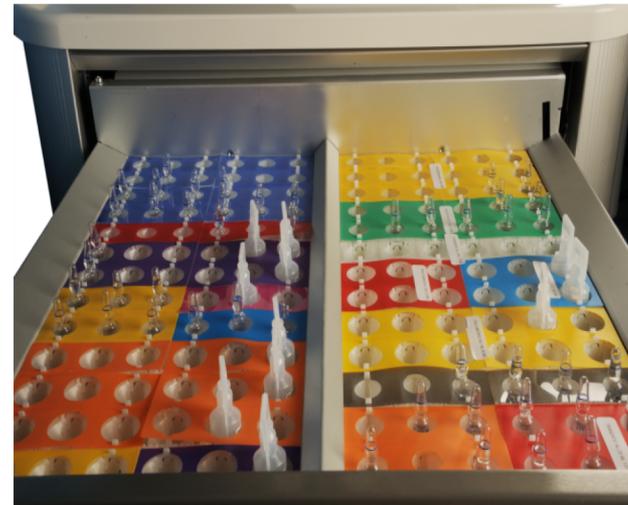
AVANT



APRES



Détection
électronique
des
médicaments



Lien avec applications existantes



Patients planifiés

- Identification médecin via CARTE à PUCE
- Identification patient
 - Scan étiquette
 - Choix // prg opératoire



Users
(anesthésistes +
chirurgiens) / droits



- Patients
- Médicaments du chariot
- réapprovisionnements



- Patient identifié
- Médicament prélevé



Consommations gaz



acto



Consommations pour réapprov. + facturation

4. Suivi de la mise au point et de la configuration du chariot

- **Arrivée du chariot le 18.08.09 – Test à la pharmacie (bibliothèque)**

- Amélioration du logiciel
- Correction des erreurs de programmation
- Intégration de notre carte à puce
- Fabrication de nouveaux capteurs pour les gros volumes, pincés
- Définition et développement des interfaces avec Mexys
- Test de l'interfaçage avec Infohos
- Configuration du contenu sur base des statistiques de consommation du mois de mai 2010
- Test avec les utilisateurs multi-métiers (infirmiers, chirurgiens, anesthésistes, pharmaciens, préparateurs en pharmacie)



Collaboration
avec la
société

4. Suivi de la mise au point et de la configuration du chariot

- **Installation du chariot en salle 19 le 19.10.10**
 - Equipe d'encadrement (présence des sociétés Mexys et Beldico (actuellement Be Trace))
 - Support en salle de V.Vankaekenbergh pendant 2 semaines
 - Support de IT saint-luc pour les interfaces Infohos-Mexys-Beldico
 - Correction des problèmes informatiques rencontrés
 - Réunion d'évaluation au terme de 3 semaines de test en présence des utilisateurs
 - Chirurgie : Pascale Jadoul
 - Anesthésie : Marc DeKock
 - Infirmier : Françoise Provost, Viviane Vankaekenbergh
 - Pharmacie : Fouad Zaïm, Raphael Collard, Krishna Vanderbiest, Dominique Wouters
 - Informatique interne : Chantal Deflandre
 - Informatique externe : Raphael Roels(Beldico), Fabrice Ait Gherbi (Mexys)

5. Avantages / inconvénients

Avantages

- Stock par chariot **sécurisé** – ouverture via carte à puce
- Médicament prélevé =
 - prescription
 - facturation patient immédiate
 - Réapprovisionnement
- Temps réel (viewer à la pharmacie pour surveiller le stock réel des chariots)
- Circuit paperless
- Suppression encodage pharmacie
- Réapprov. chariots par la pharmacie
- Traçabilité complète de tout ce qui est administré en cours d'intervention
- à tester : possibilité scannage implants + dispositifs médicaux
- Réduction des pertes
 - diminution du stress
 - disponibilité des médicaments en salle
 - meilleure facturation
- Validation automatique des produits d'anesthésie

Inconvénients

- Validation par la carte à puce
 - des médicaments de chirurgie (et implants éventuels) par le chirurgien (obligatoire pour clôturer l'intervention)
- Criticité du moment de réapprovisionnement dans les salles d'opération
- Charge de travail (réappro) reprise par la pharmacie
- Responsabilité de la pharmacie engagée lors du rangement dans les chariots → nécessité d'analyser le système d'identification disponible pour sécuriser la mise en place du médicament
- **« le bon médicament à la bonne place »**
- Coût des chariots
- Changement de configuration demande travail important de paramétrage (a été corrigé par Be Trace)

6. Bilan du test en salle 19

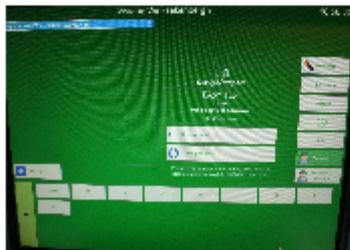
- Enthousiasme général
- Objectifs rencontrés
- Constat : meilleure facturation
- Les infirmières ne veulent pas nous rendre le chariot
- Souhait de l'équipe : généralisation de l'utilisation du chariot dans tout le bloc opératoire

7. Plan d'action pour 2011-2012- 2019

- Calendrier des installations (qop et postes extérieurs)
 - En 2011 → 18 chariots
 - En 2012 → 7 chariots
 - En 2016 → 1 Max dans la salle 24h/24h →
 - En 2017 → 13 machines aux Urgences
 - En 2018 → 1 Max et 1 Cool : stock central QOP, 2 chariots salles Process, 3 Curl Hospiday
- Demande de Développement du module de saisie des attestations médicales (Beldico et Mexys)
- En parallèle étude en cours du circuit de réapprovisionnement par la Pharmacie
- Evaluation de l'intégration du scannage des D.M.I,
- Signature déportée du chirurgien



Armoire Be Trace - qop



AACIDEXAM INJ 1 ML 5 MG BIS	2
ACETYLCHOLINE STEROP INJ 100 MG BIS	2
ACTOSOLV INJ 100.000U	1
ADENOCOR INJ 2 ML 6 MG	3
BABYCALMINE SOL 2 ML 30%	1
FORENE SOL 1 ML	1
FUNGIZONE PERF 50 MG	1
GLUCOSE STEROP INJ 20 ML 20% (4 GR)	1
HYPNOMIDATE INJ 10 ML 20 MG	1

Opération en cours

Xxxxxx XXXXXXXX

M:GM8906 H:9222

Pas de date de naissance

Modifier le patient

← Cloturer

↻ Autre patient

Première prise de produit : 17/02/2014 0:00:00



Localiser



MENL



Patient



Fermer la session

+ Dotation
Service

B

F

Frigo

G

H

+

Evaluation du temps pharmacie

En moyenne, il faut :

- 15 minutes par chariot pour la préparation
- 05 minutes par chariot pour la vérification
- 15 minutes par chariot pour le réapprovisionnement en salle

TOTAL = 40 minutes par chariot

Evaluation du temps pharmacie

TEMPS PHCIEN / JOUR	35 min	55 min	45 min	65 min	45 min
	= 0h35	= 0h55	= 0h45	= 1h05	= 0h45
TEMPS TOTAL / JOUR	305 min	340 min	230 min	395 min	345 min
	= 5h05	= 5h40	= 3h50	= 6h35	= 5h45

Temps de réapprovisionnement pour 25 salles – répartition en jour/semaine

Projet 2: enregistrement des données implants

- Chariot Wall-e : objectif atteint pour la sécurité et la qualité des données enregistrées pour les médicaments
- Utilisation du chariot pour maîtriser d'autres données
 - Dispositifs médicaux implantables (articles à tracer)

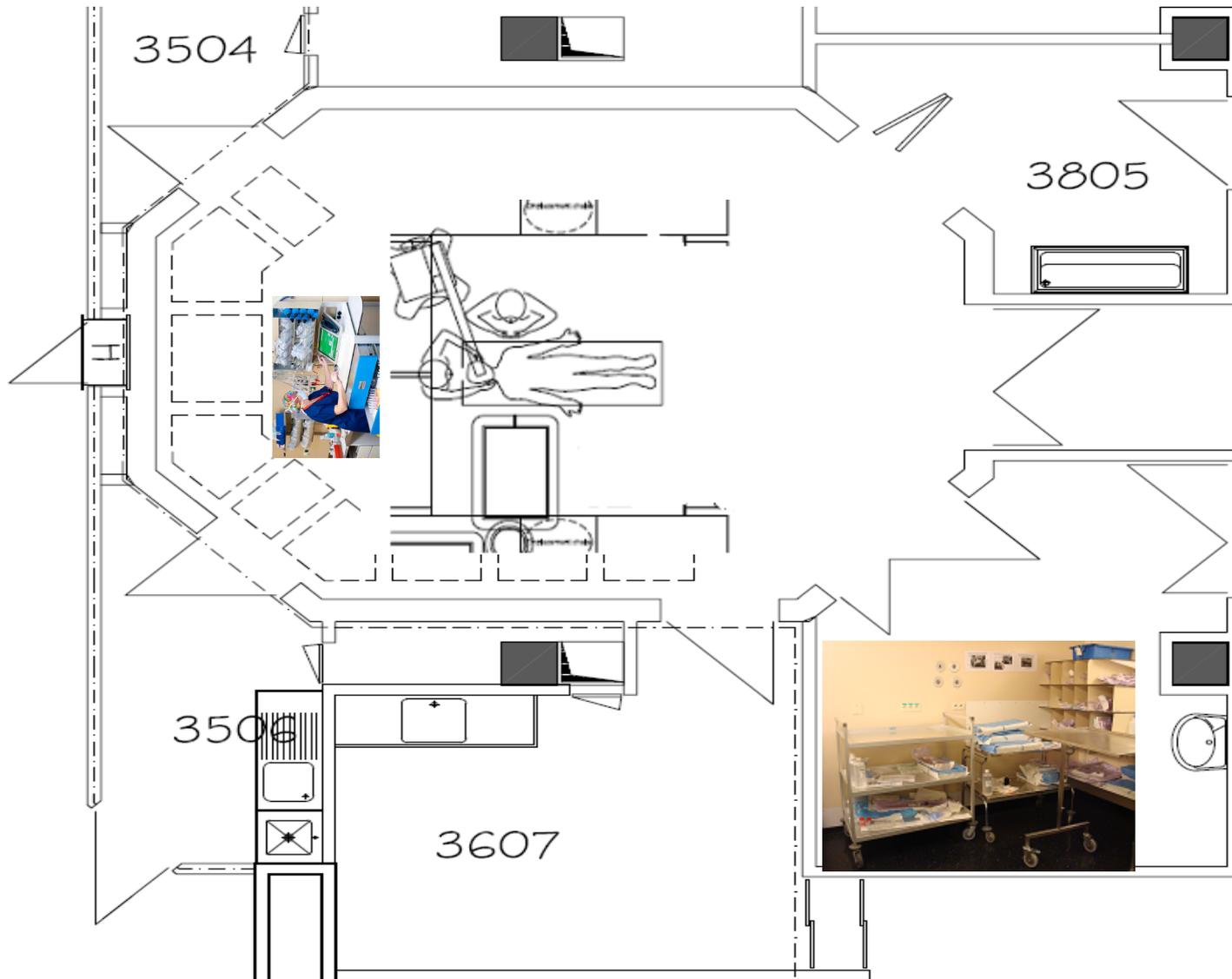
Enregistrement des DMI sur le chariot

2015

- Armoire Be trace
- Permettant la traçabilité par Puce RFID = étiquette
- Enregistrement des données dans le système BE trace
- Transmission après signature médicale vers infohos
- Test réalisé en Mai-Juin 2015



•Viscéral S7 **Organisation dans une salle d'intervention...**





Armoire Be Trace = traçabilité des implants par la technologie RFID

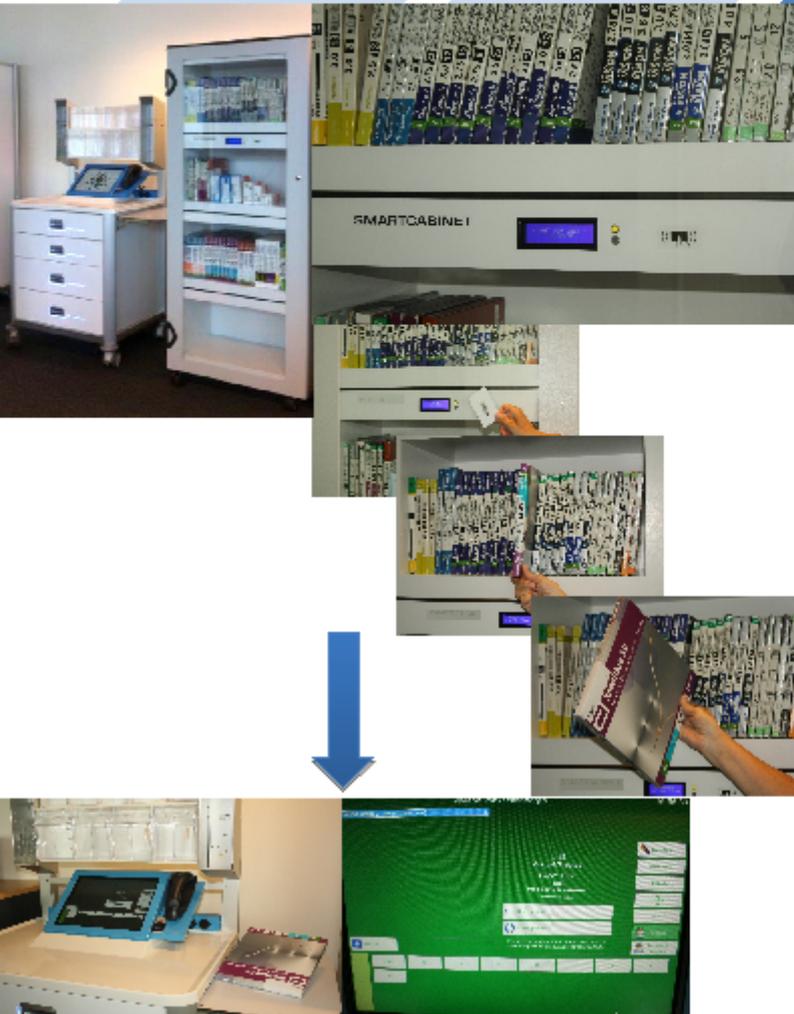
Réception

Stockage

Préparation

Utilisation

Validation



Identification de l'utilisateur

Identification du patient concerné via planning opératoire
ou création urgence

Retrait manuel des DMI potentiellement nécessaires

Affectation automatique des implants à l'intervention du
patient

Confirmation de l'arrivée des implants en salle via lecture
des tags.

En cours, ou avant clôture de l'intervention, confirmation
du ou des DMI utilisés par le chirurgien.

Traçabilité unitaire de l'ensemble du cycle sans
l'intervention de l'utilisateur

Accélération du processus de réassortiment

Armoires sécurisées aux Urgences

UO hospitalisation provisoire



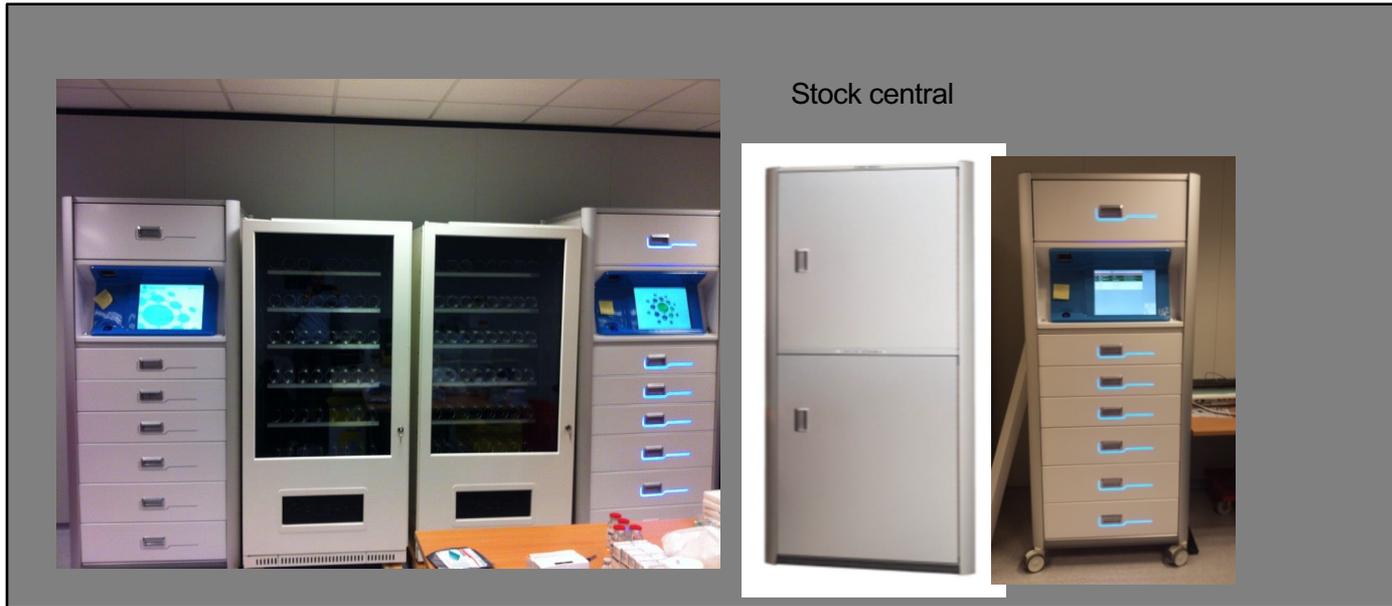
URG Psy



Accueil



Pédiatrie



Stock central

Conclusions

- **Technologie par capteurs, pinces ou par spirales répond à nos attentes**
- **Armoire fermée – sécurisée**
- **Exhaustivité de la prescription – facturation : gain**
- **Facilité d'utilisation pour les anesthésistes et pour les infirmiers**
- **Indication automatique de la quantité prélevée dans l'armoire**
- **Signature déportée permet au chirurgien de signer après son intervention**
- **Reprise des tâches de rangement par la Pharmacie**
- **Be Trace = toutes les présentations couvrent les besoins des différents services**
- **Poursuite de l'implémentation aux Cliniques Saint Luc :**
 - BAC bloc accouchement 2019
 - KT Cardiaque 2019
 - Dialyse 2019
 - Radiologie Interventionnelle 2020
 - Exploration Gastro 2020

Choix des machines Be Trace en fonction des médicaments à sécuriser



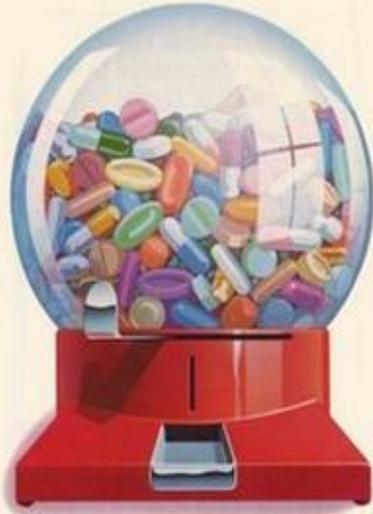
Cool

CURL

COMPACT

MAX

**If You Think This Is
All Your Pharmacist Does,
Think Again.**



True, pharmacists fill prescriptions – but they do much more. They consult with physicians concerning your prescription needs; provide counseling on both prescription and over-the-counter medicines; maintain patient medication profiles; provide educational materials, and more. Ask your pharmacist.



**Sharing The Goal
Of Good Health.**

Merci pour votre attention