

# DOSSIER INFORMATISÉ

«PAPERLESS PATIENT FILE »

## EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL AIN WAZEIN

PAR RANIA MAHMOUD , SURVEILLANTE INFIRMIÈRE

# Index

- 1.Introduction
- 2.Définition du dossier informatisé
- 3.Préparation
- 4.Formation et suivi
- 5.Dossier de soins
- 6.Problèmes rencontrés
- 7.Avantages du système sans papiers.

# 1- Introduction

- La gestion "papier" des dossiers médicaux est en voie de devenir ancienne en raison de la lourdeur et de la lenteur qu'elle génère.
- Au Liban, le système d'informatisation des dossiers des patients n'est pas encore officiel.

# 1- Introduction

- L'hôpital communautaire Ain Wazein a voulu relever le défi d'être parmi les premiers établissements de soins libanais dans la mise en œuvre et l'application du dossier informatisé du patient.

## 2- Définition du dossier informatisé

- Le dossier médical informatisé est une des composantes d'un système d'information Hospitalier (SIH). Il est donc constitué d'informations administratives ,médicales et infirmières in qui forment une base de données.

# 3- Préparation

- SINA baptisé spécialement pour l'HAW déjà débuté pour la gestion administrative des dossiers des malades : facturation et paiement exécutés pour les services, la radiologie, le laboratoire, etc...)
- L'exercice professionnel quotidien à HAW a nécessité la rénovation du Logiciel SINA pour la gestion des dossiers des malade

# 3- Préparation

Un comité de référence composé :

1. d'un médecin responsable,

2. d'un chef de département informatique,

3. d'une pharmacienne

4. D'une surveillante infirmière



# 3- Préparation

- Le Comité est responsable d'intégrer toutes les informations nécessaires au système et pour son évaluation et sa mise à jour régulière

# 3- Préparation

- Préparation du personnel MIS lab , pour former le personnel concerné ( médecins, infirmières, secrétaires médicales ... ) sur l'utilisation du Logiciel SINA
- Préparation des unités de soins: des ordinateurs sont distribués dans les bureaux médicaux , les unités de soins infirmiers.

# 3- Préparation

- Des mots de passe confidentiels limitent l'accès aux informations aux personnes concernées seulement .
- Le comité a décidé, en accord avec la direction générale de l'hôpital, de diviser le programme d'informatisation en deux étapes :

## 1. L'informatisation des:

- ordonnances médicales,
- comptes-rendus de consultations
- fiches de médicaments des infirmière  
«Medication Administration Record ».

a débuté en Mars 2006 à partir d'un service de médecine «pilote ».

## 2. L'informatisation du reste du dossier du patient :

- **Fiches des notes médicales (Attending note, history , progress notes... )**
- **Les comptes-rendus opératoires,**
- **Le dossier de soins,**
- **La transfusion sanguine,etc...**

informatisés après la réalisation complète de la première partie, durant toute l'année 2007 .

- Fiche de sortie (Discharge Summary) est créée et achevée en Février 2008.
- L'informatisation au bloc op. sera réalisée durant le 2ème trimestre 2008.

# 4- Formation et suivi

- Une démarche de formation a été nécessaire. Elle a été suivie d'une phase d'accompagnement sur le terrain. Cette phase est renouvelée à chaque modification dans le système

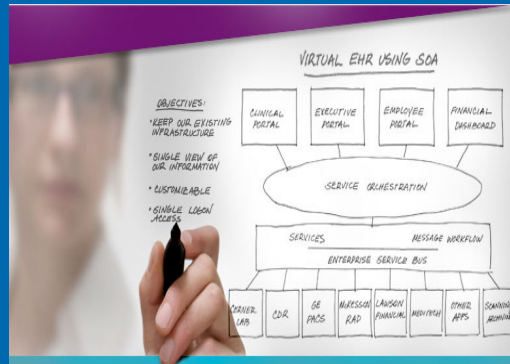
- La formation : Des classes de formation informatique du programme ont été établies de la part du bureau informatique. Une seule session de formation a été répétée en plusieurs séries selon des horaires décalés pour pouvoir couvrir toutes les catégories d'utilisateurs.



- L'accompagnement : Lors de la phase de démarrage sur le terrain, le formateur (MIS department) est présent le ou les premiers jours pour donner confiance (aux médecins surtout) et résoudre les petits problèmes qui n'ont pu toujours être abordés lors de l'enseignement.

- Pour le staff infirmier(déjà au courant) : Le membre infirmier du comité a mené une formation individuelle pour chaque personnel infirmier.





- Des tournées régulières se sont organisées sur les unités de soins de la part du directeur de soins , de la pharmacienne et du membre inf. du comité.

# 5- Dossier de soins

## *Etapas du dossier de soins informatisé:*

1. Fiche d'administration des médicaments.
2. Fiche de soins (Nursing care, in take and out put sheet, vital signs sheet)
3. After Mid Night check up
4. Fiche d'admission infirmière « Admission Note »
5. Note Infirmière « Nursing daily assesment sheet »
6. Note de sortie « Discharge note »
7. Transfusion des produits sanguins

# Formes

(voir dossier attaché)

Medicine Administration Form

Date: 25/03/2008 Patient: MAZIAD ABOU HAMDAN CaselD: 77715 Bed: 2232-B Station: Med. C

Medication List

Medication	Dosage	Route	Schedule	Start	End	DC	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22
CEFOTAXIME 1G VIAL (STOPAREN)	VIAL: 1	IV DRIP	Q8Hrs	21/03	27/03					1				1				1
LOVENOX 40MG inj.:	AMP: 1	S.C	QD-6PM	21/03	27/03											1		
N/S 0.45 1000 CC: q 12h	BAG: 1	IV DRIP	Others	21/03	27/03				1								1	
PARACETAMOL 1GM INJ.: q 6hrs	VIAL: 1	IV DRIP	PRN	21/03	27/03													
RELIVAN TAB:	TAB: 1	PO	TID	24/03	28/03				1			1				1		

**Administer: 25/03/2008**

Not Given:

Actual Time: 00:00

Quantity: 1

Keep Medication

Comments:

OK Cancel

2nd Signature

Med. Trail

Close

	Not Administered Yet
	Given
	Not Given

# Nursing Care



Date: 26/03/2008 Patient: AFIFA ISMAIL CaselD: 76841 Bed: 2233-B Station: Med. C

## Items List

Item	Schedule	Start	End	DC	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Blood Pressure	BID	28/02									90																	
Pulse	BID	28/02									84																	
Respiration	BID	28/02									22																	
Temperature ( C )	BID	28/02									36																	
O2 Saturation (%)	BID	28/02									93																	
Insert Foley catheter:	QN	26/03																										
Care (mouth,eye,nose,et	None	16/02	26/03																									
Feed patient, record % of	None	16/02	26/03																									
Bathing	None	16/02	26/03																									
Linen Changing	None	16/02	26/03																									
Shaving	None	16/02	26/03																									

Print Sheet    Print Vital Signs    Close

	Scheduled
	Done
	Not Done

# Nursing Intake / Output



Date: 25/03/2008 Patient: NAJLA BAZ CaselD: 77566 Bed: 2242-B Station: Med. C

Items List

Item	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
PO Fluids								150																
NG Feeding																								
Fluids Meds																								
Fluids Main Line	800																							
Fluids Microdrip Line	100													100										
Blood Plasma																								
TPN																								
IV Discarded	300																							
Irrigation																								
Urine		200			80						130												40	
NG																								
Stool																							500	
Emesis																								
Drain1																								
Drain2																								
Hemovac																								

I  
N  
T  
A  
K  
E  
  
O  
U  
T  
P  
U  
T

Print Sheet

Close

# 6- Problèmes rencontrés

## ➤ Problèmes techniques:

- Double signature
- Modification fréquente et besoin de rééditer
- Difficulté de transformer toutes les formes papiers en formes informatisées avec minimum de répétition
- Verbal orders

## 6- Problèmes rencontrés

### ➤ Contraintes humaines:

- Non adhésion et non acceptation du système de la part des médecins et d'anciens staffs
- Modification fréquente , nécessité de reformation
- Beaucoup d'informations dans une petite période

## ➤ Contraintes humaines:

- Difficultés dans le tapage et perte de temps
- Difficultés rencontrées par les étudiants
- Besoin de consulter fréquemment les ordinateurs par les infirmières pour voir s'il y a des ordres

# 7- Avantages du système sans papier

- ✓ Accès informatique rapide aux dossiers des patients
- ✓ Amélioration de la qualité de contrôle du dossier médical
- ✓ un meilleur confort dans l'activité de tous les jours
- ✓ L'amélioration de la communication interne entre les différents intervenants médicaux.

## 7- Avantages du système sans papier

- ✓ La diminution des temps nécessaires à la saisie des informations, notamment par la suppression du travail de recopiage des données
- ✓ Réduction maximale des pertes des documents

# 7- Avantages du système sans papier

- ✓ L'exigence de rigueur dans la saisie des données , Minimisation des efforts manuels
- ✓ Amélioration de la continuité des soins
- ✓ L'amélioration de la communication interne entre les différents intervenants médicaux.

# 7- Avantages du système sans papier

- ✓ Facilitation de la collecte des données statistiques
- ✓ Conformité aux systèmes informatisés internationaux

## 7- Avantages du système sans papier

- ✓ Une meilleure prise en charge du patient par une meilleure connaissance de ses antécédents, et une mémorisation régulière de son histoire médicale
- ✓ Meilleure organisation des archives médicales

## 7- Avantages du système sans papier

- ✓ L'ordonnance médicale pourra être affichée au lit du patient au moyen d'un ordinateur portable «wireless» qui n'a pas besoin d'être relié à un câble de network.



# Questions

