



check-lists informatisées



jusqu'à

-36%

complications

jusqu'à

-47%

mortalité

jusqu'à

-25%

réopérations

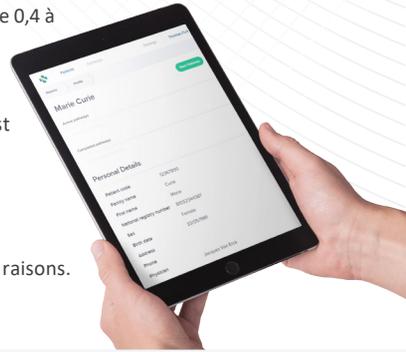
Pourquoi une check-list informatisée ?

Il y a 15 ans, on estimait déjà à 234 millions le nombre d'interventions réalisées chaque année dans le monde, soit une pour 25 habitants. Or, le taux de complications graves induites par la chirurgie était, dans les pays industrialisés, de 3 à 17 % et la mortalité de 0,4 à 0,8 %. Mais surtout, la moitié de ces complications sont considérées comme évitables. Et dans les pays non industrialisés, la mortalité chirurgicale est estimée entre 5 et 10 %. Depuis, de très nombreuses études ont montré que l'utilisation d'une check-list au bloc opératoire fait baisser la mortalité et la morbidité liée à l'acte d'anesthésie et de chirurgie¹.

Mais d'autres études récentes vont plus loin en mettant en avant d'autres avantages sur la mise en place de la check-list au sein des blocs :

- réduction de la morbidité, de la durée de séjour à l'hôpital et de la mortalité²,
- progrès flagrant en sécurité chirurgicale³,
- amélioration de la sécurité des patients et intégration dans le processus de travail d'équipe⁴.

Mais encore aujourd'hui, malgré tous ces avantages, le taux de remplissage de la check-list est faible. Pour de multiples raisons. Il est vrai que la check-list « papier-crayon » à l'époque du digital paraît assez désuète.



Les bénéfices de cette solution digitale

Raison pour laquelle, la solution proposée ici s'inscrit dans les nouvelles exigences de la médecine moderne avec les avantages suivants :

- check-list électronique sur une tablette 17",
- évite toute erreur avec :
 - le nom du patient,
 - une photographie du bracelet d'identification,
- des étapes claires spécifiques à chacune des interventions,
- validées par des professionnels : chirurgiens, anesthésistes et infirmières de blocs,
- identification des différents intervenants,
- envoi immédiat et automatique de la check-list complétée dans le dossier médical du patient,
- archivage automatique sans aucun risque de pertes d'information,
- respect de la confidentialité,
- préconisé par des visiteurs d'organismes internationaux d'accréditation,
- valeur de preuve auprès des assurances comme des tribunaux.



THE OLD WAY

VS

THE NEW WAY



Awell est une plateforme de développement des trajets de soins/itinéraires cliniques dans le contexte de *value-based healthcare*.

L'objectif de Awell est d'aider les hôpitaux et ses équipes médicales :

- de comprendre et améliorer la qualité de leur livraison de soins,
- augmenter leur productivité et contrôler leur coûts,
- réaliser une vue sur les *outcomes* du patient ainsi que d'autres indicateurs,
- améliorer l'expérience patient.



Pour plus d'informations :

Foster & Little Health Management : <https://health.foster-little.com>

Contact : jlf@foster-little.com et 00 32 495 100 702

Awell : <https://awellhealth.com>

Contact : thomas@awellhealth.com et 00 32 479 23 09 92

Recommandé par **Foster & Little** Health Management partenaire d' **ACCREDITATION CANADA**

¹ P. Panel et P Cabarrot, Pourquoi une check-list au bloc opératoire ? -Do we need a surgical safety checklist?, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 39, n° 5, pages 362-370 (septembre 2010)

² Haugen AS1, Søfteland E, Almeland SK, Sevdalis N, Vonen B, Eide GE, Nortvedt MW, Harthug S., Effect of the World Health Organization checklist on patient outcomes: a stepped wedge cluster randomized controlled trial. Ann Surg. 2015 May ;261(5): pp 821-8.

³ Santana HT, Rodrigues MC, do Socorro Nantua Evangelista M. Surgical teams' attitudes and opinions towards the safety of surgical procedures in public hospitals in the Brazilian Federal District, BMC Res Notes. 2016 May ;9:276. Published online 2016 May 17

⁴ Jai Raman, Aubrey Lynn Samost, Nancy Leveson, Nikola Dobrilovic, Maggie Oldham, Sidney Dekker, Stan Finkelstein, When a checklist is not enough: How to improve them and what else is needed. J Thorac Cardiovasc Surg. 2016 Aug;152(2):585-92.