



# Retard de prise en charge des urgences

Th. Bégué, F. Loubignac, P. Papin,  
J.P. Fontaine, D. Pateron



# Plusieurs sujets envisageables depuis EIAS

- Relation Chir – Urgentistes
- Relation chir –Radiologues
- Relation chir-MAR
- Relation UPATOU-CH Recours
- Relation Chir programmée –Urgence – Sté – dispo matériel



# Relation Orthopédistes - Urgentistes

- Avec SFMU, SFCM-GEM
- Prise en charge des urgences et formation des urgentistes
- Délai de reconvoction
- Modalités de reconvoction
- Information du chir de garde
- BMI par le chir à l'admission
  
- Check-list Urgence



# Analyse de la littérature

- **Parcours patient / Care pathway**
- **Chemin clinique urgences / Emergency clinical pathways**
- **Préhospitalier, Service d'Urgence**
- **Exclusions : programmé, organisation bloc, dispo salle d'op**



## Minimal impact of a care pathway for geriatric hip fracture patients



Massimiliano Panella<sup>a,b</sup>, Deborah Seys<sup>a,1</sup>, Walter Sermeus<sup>a</sup>, Luk Bruyneel<sup>a,c</sup>,  
Cathy Lodewijckx<sup>a</sup>, Svin Deneckere<sup>a,d</sup>, An Sermon<sup>e,f</sup>, Stefaan Nijs<sup>e,f</sup>, Paulo Boto<sup>g</sup>,  
Kris Vanhaecht<sup>a,c,\*</sup>

- Evaluation d'un parcours clinique pour les fractures du col du fémur. Respect des RPC et évaluation des patients
- European Quality of Care Pathways : RCT; 26 hôpitaux (Belgique, Italie, Portugal). 514 patients > 65 ans
- Groupe 1 (301) = parcours clinique dédié. Groupe 2 (213) = groupe contrôle. Usuel.
- Etat pré-op nettement amélioré dans groupe « parcours clinique ».
- Parcours clinique améliore prise en charge. Respect des RPC. Pas d'effet sur résultats patients.

## Nature and timing of incidents intercepted by the SURPASS checklist in surgical patients

Eefje N de Vries,<sup>1,2</sup> Hubert A Prins,<sup>3</sup> M Christine Bennink,<sup>4</sup> Peter Neijenhuis,<sup>5</sup> Ilse van Stijn,<sup>6</sup> Sven H van Helden,<sup>7</sup> M Agnes van Putten,<sup>2</sup> Susanne M Smorenburg,<sup>2</sup> Dirk J Gouma,<sup>1</sup> Marja A Boermeester<sup>1</sup>

- Plus de la moitié des effets indésirables hospitaliers surviennent en Chirurgie. Importance des check-lists
- Evaluation du nombre, nature et délai de survenue des EIAS interrompus par la Surgical Patient Safety System (SURPASS) checklist, (check-list couvrant tout le parcours clinique)
- 6 hôpitaux en NL (2 CHU, 4 CHG). 3 options : NA, Oui, Stoppé par CL. 1000 checklists/hop.
- Nombre d'incidents était plus important en Pré-op et Post-op.
- Checklist intercepte majorité EIAS en pre-op et post-op.
- Interrogation sur identification des EIAS par CL per-op seule vs CL sur l'ensemble du parcours clinique reste à évaluer.



Downloaded from [qualitysafety.bmj.com](http://qualitysafety.bmj.com) on August 13, 2014 - Published by [group.bmj.com](http://group.bmj.com)

Original research

# Development and validation of the SURgical PATient Safety System (SURPASS) checklist

E N de Vries,<sup>1</sup> M W Hollmann,<sup>2</sup> S M Smorenburg,<sup>3</sup> D J Gouma,<sup>1</sup> M A Boermeester<sup>1</sup>

Pathway	Phase in surgical pathway	Completed by	Number of items	Examples of items
Admission to ward ↓	A Preoperative on ward	Ward doctor:	9	Imaging present, laboratory checks done, anticoagulants checked, orders concerning preoperative medication/consultations executed
		Surgeon:	4	Informed consent registered, operation side marked
		Anaesthesiologist:	6	Actual condition of patient assessed, blood products ordered
		Nurse:	6	Operation protocol present, premedication administered, decubitus protocol executed



PATIENT SAFETY/ORIGINAL RESEARCH

## Safety Climate and Medical Errors in 62 US Emergency Departments

Carlos A. Camargo, Jr, MD, DrPH, Chu-Lin Tsai, MD, ScD, Ashley F. Sullivan, MS, MPH, Paul D. Cleary, PhD, MPH, James A. Gordon, MD, MPA, Edward Guadagnoli, PhD, Rainu Kaushal, MD, MPH, David J. Magid, MD, MPH, Sowmya R. Rao, PhD, David Blumenthal, MD, MPP\*

*Ann Emerg Med, 2012*

**Table 2.** Distribution and incidence rates of adverse events and near misses.

Variable	Number of Events, No. (%)	Incidence Rate (95% CI), No./100 Patient Visits
<b>Overall adverse events or near misses</b>	934	9.5 (8.9–10.1)
<b>By condition</b>		
Acute myocardial infarction	658 (70)	17.3 (16.0–18.7)
Acute asthma	117 (13)	3.0 (0.4–3.5)
Joint dislocation involving procedural sedation	159 (17)	7.7 (6.6–9.0)





Journal of Critical Care (2006) 21, 231–235



## The checklist—a tool for error management and performance improvement

Brigette M. Hales MSc<sup>a,\*</sup>, Peter J. Pronovost MD, PhD<sup>b</sup>

Journal of  
Critical Care

- Fonction cognitive est souvent compromise par l'augmentation du stress ou de la fatigue. Situation fréquente dans univers de travail haute intensité
- Intérêt des Checks-Lists dans ces situations pour réduire erreur humaine.
- Intégration des check-lists en Médecine pas aussi rapide et généralisée que ds autre secteurs (aviation, industrie,...)
- Analyse des barrières et des risques liés au développement des check-lists en Médecine



# Plan

- Quelques EIAS d'Urgences différées issues de la base REX  
P. Papin (Villefranche)
- Le point de vue du Chirurgien  
F. Loubignac (Toulon)
- Le point de vue de l'urgentiste  
J.P. Fontaine (Paris, St Louis)
- Fichier d'analyse et fiche de liaison (check-list)  
F. Loubignac (Toulon)
- Conclusions et Discussion  
T. Bégué (Paris, Béclère)