

Mise au point

L'apport de la prescription assistée par ordinateur des produits sanguins labiles

Computer assisted prescription of labile blood products: What are we expecting?

G. Daurat

Délégation qualité gestion des risques, hémovigilance et sécurité transfusionnelle, CHU de Nîmes, place Pr-Robert-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France

Disponible sur Internet le 14 septembre 2016

Résumé

La prescription des PSL assistée par ordinateur est au début de son développement. Les logiciels en service permettent d'incorporer automatiquement des données essentielles telles l'identité du patient, l'unité de soins, l'identité fiable du prescripteur et de produire des ordonnances lisibles et répondant aux exigences de bonne pratique. Depuis peu, ils permettent la prescription connectée avec l'EFS. Ce sont, rarement, des modules intégrés au dossier patient informatisé (DPI) ou, le plus souvent, des logiciels « métier » interfacés avec le DPI. L'intégration de contrôles, d'alertes ou d'aides, automatiques et basés sur des recommandations médicales ou sur des protocoles locaux constitue l'étape ultérieure de la prescription assistée par ordinateur. Ceci nécessite l'accès direct à des données sur chaque patient, présentées sous une forme codifiée. Soit le logiciel DPI principal est capable d'intégrer la totalité de ces fonctions ; situation extrêmement rare et très difficile à transposer d'un ES à un autre en raison de la diversité des logiciels. Soit il s'agit de doter les quelques logiciels transfusionnels du marché de telles fonctionnalités. La communication par le DPI des données requises pourrait se faire sous forme d'un échange de données informatiques dont le contenu médical et les modalités techniques restent à définir. Ceci ouvrirait des perspectives de diffusion larges car des centaines d'ES seraient concernés, quel que soit leur logiciel DPI.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Produits sanguins labiles ; Assisté par ordinateur ; Prescription

Abstract

Computer assisted prescription of labile blood products is just at its beginning. Current programs already allow embedding automatically such data as patient's and prescribers' identification or ward details to produce readable prescriptions, also complying with part of Good Practice guidelines. Now prescriptions can also be sent electronically to the *Etablissement Français du Sang*, the French blood products services. Usually they are computer programs specialised in transfusion and interfaced with the main patient's file software. Hardly ever the main software is able to manage transfusion itself. Next step would consist in performing checks, calculations or displaying warning or help messages based on academic or local medical recommendations or even tailored to pre-defined individual requirements. But these call for direct access to patient's data such as diagnosis or tests results, that must be accurately classified and coded before use. The main software could provide such functionalities: but actually that would be infrequent and difficult to transpose from one hospital to the other, regarding to the diversity of main software and their settings. Another solution would be to enhance the very few transfusion specialised programs in order to assist prescribers. Data could be prepared and sent by the main software according to a standardised format each time a prescription is to be entered. This standardised format should be independent from software in order to ensure interoperability, whatever the main and specialised programs. The content and format of this data exchange has to be defined, but this would allow hundreds of hospitals to provide a comprehensive tool for prescription of labile blood products, regardless of their main patient's file software.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Labile blood products; Computer assisted; PrescriptionAdresse e-mail : Gerald.daurat@chu-nimes.fr<http://dx.doi.org/10.1016/j.tracli.2016.08.010>

1246-7820/© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

Les établissements de santé utilisent de plus en plus de données numériques dans leur activité médicale mais évoluent parfois avec retard par rapport à d'autres domaines de l'activité humaine.

Ainsi, la prescription des produits sanguins labiles (PSL) reste fréquemment réalisée avec d'anciennes méthodes papier. Le présent document vise à synthétiser ce qui est réalisé, on pourrait l'être, dans le domaine de la prescription de PSL et à envisager les difficultés à surmonter pour parvenir à une prescription assistée par ordinateur au service du prescripteur et du patient.

2. Position du problème

La prescription de PSL est la recherche d'une balance bénéfice/risques la plus positive possible pour le patient. Il s'agit d'un acte faisant intervenir des connaissances médicales, des données variées sur le patient et la prise en compte de contraintes d'environnement et d'organisation à la fois générales et locales.

Les données de l'hémovigilance montrent que les risques transfusionnels résident désormais très peu dans les produits eux-mêmes. Ils proviennent surtout par des caractéristiques propres du patient telles l'allergie, l'état cardio-circulatoire, les pathologies et leurs interactions avec les produits ainsi que par les modalités d'administrations, la fréquence et le nombre de transfusions.

La prise en compte de ces paramètres est essentielle à la phase de prescription pour améliorer les résultats thérapeutiques et réduire les risques transfusionnels.

3. Objectifs des logiciels de prescription des PSL

Les objectifs des logiciels de prescription des PSL pourraient être de deux ordres :

- amélioration de la qualité médicale :
 - rassembler le maximum d'informations pertinentes sur le patient, les incorporer automatiquement à la prescription ou les présenter au prescripteur,
 - les comparer ou les confronter à des recommandations, des protocoles locaux et/ou proposer des guides ou des alertes,
 - fiabiliser l'identification de patient, prescripteur, unité de soins à chaque étape du processus transfusionnel ;
- amélioration de l'ergonomie :
 - réduction des contraintes logistiques,
 - simplification des exigences matérielles de prescription,
 - facilité de mise en œuvre.

4. Les fonctionnalités attendues ou souhaitées des logiciels de prescription des PSL

Elles sont présentées dans le [Tableau 1](#) pour chaque étape du processus de prescription des PSL et selon 3 niveaux possibles d'informatisation :

- prescription avec un simple formulaire, incorporé ou pas, au dossier patient informatisé (DPI) ;
- prescription à partir d'un module transfusionnel plus ou moins interconnecté au reste du DPI ;
- prescription assistée par ordinateur permettant de récupérer des données dans l'ensemble du système de gestion d'informations patient, de les utiliser sans forme d'aides, d'alertes ou de les confronter à des référentiels.

5. Discussion

Le [Tableau 1](#) montre l'intérêt d'informatiser la prescription des PSL par rapport à une prescription manuelle. Dès le niveau « module transfusionnel », les avantages sont nombreux, par exemple : automatisation du remplissage de nombreuses rubriques, authentification du prescripteur et transmission électronique de la prescription au site de délivrance. Globalement, on observe une réduction des risques à chacune de ces étapes, accompagnée d'un allègement de tâche pour le prescripteur qui gagne du temps et se consacre à la réflexion.

Les logiciels permettant l'informatisation du processus transfusionnel se rencontrent sous deux formes : d'une part, les logiciels « métier » transfusionnels et, d'autre part, l'intégration d'un module transfusionnel au logiciel principal DPI.

Dans les faits, peu de DPI comportent un module transfusionnel intégré. La solution logiciel « métier » est la plus répandue. Les logiciels « métier » transfusionnels du marché assurent en général un lien contextuel depuis les principaux DPI du marché. Ce lien est indispensable pour l'ergonomie d'utilisation, le prescripteur, étant dans le DPI d'un patient, n'a pas à se ré-identifier ni rechercher le patient ; un simple clic suffit à entrer dans le logiciel transfusionnel pour prescrire.

Les logiciels « métier » transfusion, offrent en général beaucoup plus de fonctionnalités que les modules transfusionnels des DPI. Ils sont peu nombreux. Ils peuvent aussi être conservés en cas de changement de DPI, voire fonctionner en réseau entre établissements de santé (ES) dotés de DPI différents mais d'un même logiciel transfusionnel.

Dans les deux solutions, les fonctionnalités décrites dans le [Tableau 1](#) peuvent être présentes : certaines rubriques peuvent être rendues obligatoires, la liaison avec le serveur d'identité peut être permanente. Des liens avec le système d'information hospitalier permettent de gérer automatiquement les droits d'accès, l'identification des unités, l'inscription au plan de soins. Des alertes pour l'hémovigilance sont prévues en cas d'effet indésirable ou pour certains niveaux d'urgence ou en cas de problèmes d'identité-vigilance. Les logiciels peuvent intégrer des données d'immuno-hématologie de sources variées (EFS ou laboratoire de biologie médicale).

Ils permettent, depuis peu, d'envoyer automatiquement des prescriptions authentifiées au site de délivrance.

Ce premier niveau d'informatisation représente un grand progrès par rapport à la prescription papier à condition que des efforts d'ergonomie aient été consentis.

Dans les autres étapes du processus transfusionnel, leur apport est encore plus net : élimination de toute gestion papier du dossier transfusionnel, disponibilité permanente du dossier,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5124868>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5124868>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)