

DialogueHGH

MARS | MARCH 2015



Dre Julie Maranda
Médecin-chef
Chief of Staff

MOT DU MÉDECIN-CHEF

Depuis l'automne dernier, notre excellent groupe de médecins de soins primaires s'est agrandi. Nous avons aussi intégré de nouvelles sous-spécialités afin d'offrir l'accès à plus de services, près du domicile, à notre communauté. Cette croissance continuera en 2015.

Présentement, plusieurs spécialistes font de la consultation à temps partiel à l'HGH et certains le feront à temps plein prochainement. Parmi les nouveaux spécialistes, nous accueillons deux chirurgiens orthopédistes, une ORL, un urologue, un ophtalmologiste, un gynécologue et un néphrologue. Ces services sont en grande demande.

Afin d'aider à offrir des soins en temps opportun, nous avons récemment créé de nouvelles cliniques. La clinique d'infection de la peau et des tissus mous pour les patients qui ont besoin d'antibiotiques par intraveineuse et la clinique de procédures invasives où les médecins de l'urgence font des interventions comme le drainage de fluides et des biopsies sont de bons exemples. Cet été, un nouveau spécialiste en médecine interne se joindra à l'HGH. Il jouera un rôle de premier plan dans la réouverture de la clinique d'AVC qui était fermée depuis 2013 par manque de ressources médicales.

Grâce au recrutement d'urgentologues, nous offrons maintenant les services ambulatoires de l'urgence (SAU) à temps plein, de 8 h à 22 h, 7 jours par semaine. La clinique du SAU réduit la demande à l'Urgence et permet aux patients d'être vus plus rapidement.

Le recrutement médical est en très bonne voie. Nos efforts accrus en marketing et la visibilité nationale qu'apporte le projet de réaménagement mettent vraiment l'HGH en valeur. Nous avons maintenant des médecins qui nous contactent pour se joindre à notre équipe, et c'est une très bonne nouvelle pour la communauté de Prescott-Russell.

WORD FROM CHIEF OF STAFF

Since last fall, our excellent core group of primary care physicians has expanded. We also introduced many subspecialties providing access to more services, closer to home, for our community. This growth trend will continue in 2015.

Currently, several specialists provide consultations at HGH on a part-time basis and some will become full-time in the near future. Among the new specialists, we are welcoming two orthopaedic surgeons, one ENT, a urologist, an ophthalmologist, a gynaecologist and a nephrologist. These services are in great demand.

To help provide quality care in a timely manner, we have recently introduced new clinics. The skin and soft tissue infection clinic for patients who require intravenous antibiotics and the invasive procedures clinic where emergency physicians perform procedures such as drainage and biopsies are good examples. This summer, a new full time internal medicine specialist will join HGH and play a key role in the reopening of the stroke clinic that had been closed since 2013 due to a lack of medical resources.

Thanks to the recruitment of several emergency department physicians, we now offer EDAS (emergency department ambulatory services) clinics full-time from 8:00 am until 10:00 pm, 7 days per week. EDAS eases the demands of the main emergency room and allows patients to be seen more quickly.

Our recruitment is looking good for the future! Increased marketing efforts and the national exposure we're getting from the redevelopment project are really putting HGH on the map. We now have physicians spontaneously contacting us to join our team, and that's good news for the Prescott-Russell community.

Julie Maranda, MD

DR. YWAKIM, A NEW PHYSICIAN AT HGH

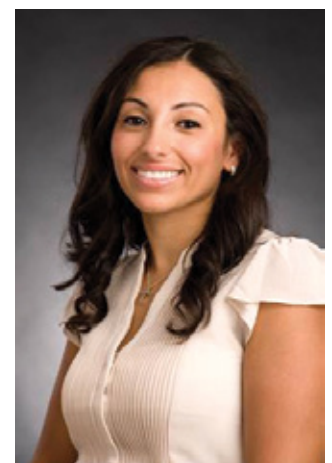
Dr. Rania Ywakim joined HGH in November 2014. She completed her residency last summer and currently practices otolaryngology, specializing in ear, nose and throat conditions, head and neck surgeries, including skin cancers. She is completing subspecialty training in cutaneous malignancies and local reconstruction at McGill University.

"I chose HGH because I wanted to do community work. I also wanted to see a broad spectrum of patients, which is hard to do in larger cities, where physicians tend to focus on only one area and one type of patient," says Dr. Ywakim.

During an ENT Clinic day, Dr. Ywakim sees about 18 new patients and estimates that she will provide

care to nearly 500 new patients in the upcoming year. Currently, wait times for skin malignancies are very long in the region, nearly 12 months. Dr. Ywakim will help reduce these wait times.

"I enjoy the work environment; the staff is so attentive and responsive. I also love the small community feel. I already know most people in the hospital and it feels like a family. I'm happy to be part of a growing hospital with a great future. With the redevelopment project, physicians will have better access to resources, which will translate into better patient care," concludes Dr. Ywakim.



Dr. Rania Ywakim



ENHANCED QUALITY PATIENT CARE AT HGH

Recently, a group of 15 HGH employees from various departments gathered in a two-day brainstorming session to find solutions to address the problem with the laboratory specimen collection and analysis process. The session was structured as a Kaizen event.

Kaizen is a Japanese word meaning “rapid improvement”. It was made famous by the Toyota production system and has evolved in hospital settings as a Lean tool designed to improve quality, eliminate waste and deliver value, as defined by patients, in a timely and efficient manner.

Harminder Kaur-Singh, Quality and Risk Advisor with a Green Belt certification, facilitated the continuous improvement process on February 17th and 18th at HGH. The Quality and Patient Safety Committee identified the problem with the laboratory specimen collection and analysis process. Over a period of time, the hospital experienced a higher number of delayed and rejected specimens drawn from patients at the Emergency Department (ED). There were a multitude of reasons from incorrectly filled out requisitions to inadequate sample characteristics. The inaccuracies were affecting both patients and staff. For patients, it meant that they had to have another sample taken causing discomfort, anxiety, and delayed or false results. For staff, it meant that they had to repeat the intervention thereby doubling the work. In particular, for the lab, it led to more samples being analyzed and an added workload.

“HGH is committed to bringing about a culture focused on quality patient care and enhanced performance of the organization. The Board and the Leadership Team are engaged and fully support continuous improvement initiatives. Our focus is on patient care, processes and the front-line staff that will implement the improvements, during these Kaizen events,” said Bruce Kennedy, Vice-President, Community Care, Quality and Performance and Chair of the Quality and Patient Safety Committee.

“These two Kaizen events are part of “Building the new HGH” and will help HGH become a high performing regional hospital focused on quality patient and family centered care. The work accomplished by the HGH staff involved and the preliminary results are impressive. These individuals are now HGH champions of change. We hope that all HGH employees will follow the lead of these individuals,” said Marc LeBoutillier, CEO.



Group touring MDR during January Kaizen event.

January Kaizen: Lise Bellefeuille, Louise Lalonde, Linda Ouimet, Patrick Bernier, Marc Larivière, Sylvie Lefebvre, Patrick Forget, Elaine Brazeau, Eric Robertson, Stéphane Lacroix, Jennifer Torode

“The Kaizen methodology is a very powerful tool when focused on improving a particular problem,” explains Harminder. Employees from all sectors affected by the problem are removed from their regular work activities for two-to-four days, and together brainstorm until they come up with a solution. Then, they immediately apply the solution to test it. “Since participants are the owners of the solution, they are very engaged in the process and want to implement the change to improve their work, enhance quality and provide the best care for our patients,” stated Harminder.

“We brought 15 employees together that traditionally would not work in this way as they come from different disciplines and departments. We had physicians, nurses, RPNs, phlebotomy, lab, human resources and quality and performance staff. Each brought different experiences, knowledge and ideas. We often have misconceptions about other departments’ work and don’t understand their perspectives,” added Harminder.

The Kaizen event for ED was the second one held at HGH. “In late January, we also had success with a mini-Kaizen on the East wing (Inpatient Unit). It was a full improvement day that brought together all stakeholders to find a solution for the known problem with our “clean and soiled” areas. The stakeholders included nurses, RPNs, patient aides, infection control, housekeeping, material management, plant operations and clinical programs. We addressed not only accreditation requirements but also quality improvement processes to become more efficient and ensure patient safety,” explained Harminder.

Thanks to all participants for their input in “Building the new HGH”.



Group brainstorming during the February Kaizen event.

February Kaizen: Mélanie Roy, Véronique Ouelette, Linda Gohier, Sandy Mallet, Colette Lanthier, Chantal Larose, Chantal Crête, Rebecca Portelance, Cielito Alberto, Sylvain Grenier, Chantal Tremblay, Sylvie Lavoie, Jennifer Torode, Lynn Thevenaz, Barbara Crawford Newton, Karina Adam, Heidi Salib, Dr. Julie Maranda, Tiffany Howes, Harminder Kaur-Singh



Patrick Forget

PATRICK FORGET, NOUVEAU SUPERVISEUR EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ EN MILIEU DE SOINS

Le Service d'hygiène et salubrité en milieu de soins, autrefois connu sous «entretien ménager», a comme responsabilité d'assurer la propreté de tout l'hôpital. Patrick Forget occupe le poste de superviseur du service depuis juin dernier.

«Notre travail consiste à garder une propreté visuelle, maintenir les standards

de propreté hospitalière, aider au contrôle des infections et voir aux désinfections. Il faut s'assurer que tout est propre et sécuritaire en tout temps - les planchers, les portes, les entrées, et nettoyer les objets fréquemment touchés afin de minimiser les risques d'accidents, de chutes ou d'infections», explique Patrick. Aux tâches quotidiennes comme le nettoyage de lieux publics, des lieux spécialisés et des chambres des patients s'ajoutent des travaux spéciaux et périodiques comme le décapage, le cirage et le lavage des murs ainsi qu'une réponse rapide aux imprévus. «Certaines situations modifient nos routes établies et rendent la charge de travail imprévisible. Par exemple, s'il y a un dégât d'eau, il faut s'en occuper immédiatement afin d'éviter les infections ou le développement de champignons. Parfois il faut condamner un lieu pendant qu'on fait les réparations ou le nettoyage, et déplacer les patients ou le personnel pour assurer leur sécurité,» ajoute Patrick.

Dans la planification et l'exécution de ses travaux, le service suit les recommandations émises par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Les recommandations du CCPMI touchent les maladies transmissibles, l'immunisation, la prévention et le contrôle des infections et la surveillance et sont fondées sur des pratiques exemplaires.

«On collabore avec les autres services pour assurer la fluidité du travail à travers l'hôpital. Par exemple, chaque fois qu'un patient est transféré d'unité ou qu'une chambre se libère, les lieux doivent être désinfectés. On s'active aussi pour préparer la chambre lorsqu'un nouveau patient est admis, afin que le processus soit le plus rapide possible. C'est un travail d'équipe avec le personnel des soins infirmiers, les coordonnateurs du flux des patients, les brancardiers et les préposés aux soins personnels», dit Patrick.

Le projet de réaménagement est un beau défi pour Patrick et son équipe de 29 employés. «Lorsque la construction sera terminée, la superficie à nettoyer aura doublé et notre équipe comptera alors près de 40 personnes. D'ici là, il y a les déménagements à prévoir. Chaque fois qu'un service s'installera dans ses nouveaux locaux, il faudra s'assurer que tout soit propre et prêt à les accueillir, il faudra aussi nettoyer et désinfecter les anciens locaux».

Patrick a une belle vision pour le Service d'hygiène et salubrité en milieu de soins. «Nous sommes un maillon important de la chaîne et notre travail est essentiel à la réussite du nouvel HGH. On veut que les visiteurs et les patients se sentent en sécurité en arrivant chez nous. Je vise à ce que la livraison de nos services soit optimale et faite par des gens bien formés. Le travail de nos préposés a une incidence directe sur la santé et la sécurité des patients, c'est pourquoi la formation continue à l'interne est d'une importance capitale. Dans notre travail, ce n'est pas ce qu'on voit qui est dangereux, c'est ce qu'on ne voit pas!», conclut-il.

Patrick est très heureux du nouveau défi qu'il relève à l'HGH. Il cumule 11 années d'expérience dans le domaine, acquises en enseignement en hygiène, salubrité et entretien du bâtiment ainsi qu'au sein d'un CSSS à Deux-Montagnes.

IMPROVING HAND HYGIENE AT HGH

With the major redevelopment project, HGH has embarked on a journey to become a model hospital in Ontario in a new purpose-built facility with state-of-the-art equipment and technologies. While 2018 may seem far away, the work has already begun to transform our internal processes and procedures to enhance the quality of our patient and family centered care. One area of focus is our hand hygiene program.

We had a hand hygiene program in place at HGH for several years and have been publicly reporting our results since 2009. Although we aim to achieve a 90% compliance rate, our results are between 69 to 71 percent. Marc Larivière, Infection Control Coordinator and Barbara Crawford Newton, Director of Professional Practice have been working together and developed an action plan to improve compliance, accountability, ownership, monitoring and sustainability of the hand hygiene program at HGH.

“Hand hygiene is everyone’s responsibility,” said Marc Larivière. “In the past, many staff have seen the program as solely the responsibility of infection control. This is not practical and we must all work together to address the 20% gap in compliance.” In developing the action plan, Marc and Barbara looked at best practices from the Provincial Infectious Disease Advisory Committee (PIDAC) and found that there were two significant processes that could be implemented to help HGH enhance its program.

“The first process for improvement is ongoing monitoring. Currently, HGH monitors twice per year. In leading hospitals, monitoring is done once per month”, stated Barbara Crawford Newton. However, in order to increase the frequency of monitoring HGH needs Hand Hygiene Champions from all sectors in the hospital, not only the clinical teams. HGH Leadership Team, the Nursing Leadership and all directors and managers are supporting the action plan.

“Lots of work has been completed to date in revising our policy and procedures, developing the action plan with the support of the clinical teams and identifying champions in all departments. We are excited by the positive feedback received and look forward to working with all employees, physicians and volunteers to improve our hand hygiene,” concluded Barbara and Marc.



Ginette Malboeuf RN (Hand Hygiene Champion),
Barbara Crawford Newton and Marc Larivière



POUR NOUS JOINDRE | CONTACT US

Contact Dialogue
Lynn Lemay-Sabourin
lsabourin@hgh.ca

DES BISCUITS POUR LA ST-VALENTIN

Le 14 février dernier, des membres du comité de reconnaissance offraient des biscuits aux employés pour souligner la journée de la St-Valentin. Une petite douceur bien appréciée!

MARS EST LE MOIS DE LA NUTRITION

Chaque année, Les diététistes du Canada présentent le Mois de la nutrition dans le but de sensibiliser le public à faire de bons choix alimentaires. La nutrition occupe une place importante à l'HGH et la planification des repas est l'affaire de plusieurs personnes, dont la diététiste Josée Demers et la superviseuse en alimentation, Josée Laframboise.

« Mon travail consiste à aider le patient hospitalisé qui a des besoins spéciaux à faire de meilleurs choix alimentaires. Par exemple, une personne qui reçoit un nouveau diagnostic de diabète ou de problèmes cardiaques devra modifier son alimentation. Il y a un côté éducatif pour mieux outiller le patient et le préparer au retour à la maison. Le patient doit apprendre à mieux connaître ce qu'il mange, et aussi comment déterminer la teneur en sel, en gras, en sucre ou en fibres, ainsi que la valeur nutritive des aliments. En général, les changements que le patient doit apporter à sa diète sont permanents et certains peuvent trouver ça difficile. C'est pourquoi l'appui et l'éducation sont très importants. Ainsi, nous offrons des classes d'éducation en groupe aux patients du programme de réadaptation cardiaque », explique Josée Demers.

Les besoins et les conditions médicales des patients en milieu hospitalier varient grandement. La diététiste établit des plans de traitement nutritionnel adaptés aux besoins des patients. Ainsi, on proposera des choix différents à un patient qui ne parvient pas à s'alimenter seul, un patient atteint d'une maladie pulmonaire ou cardiaque, ou une personne âgée qui souffre de malnutrition. Josée calcule les quantités de protéines, calories et autres éléments requis pour répondre aux besoins nutritifs d'une personne nourrie par une sonde. Aux autres patients, elle peut recommander une diète sans épices, sans sel, sans sucre, sans gluten ou sans lactose. Une équipe multidisciplinaire formée d'orthophonistes, de médecins et d'infirmières contribue également aux recommandations des diètes des patients, qui sont envoyées au Service alimentaire.

Le Service alimentaire de l'HGH prépare les repas selon un menu cyclique de 15 jours basé sur le Guide alimentaire canadien. Le patient peut choisir entre le repas chaud du jour ou un mets froid, comme un sandwich. « Pour nous, la diète d'un patient est comme une ordonnance que nous devons respecter. Nous travaillons aussi en collaboration avec l'orthophoniste qui recommande la texture appropriée pour les patients qui ont des problèmes de déglutition, par exemple de la nourriture hachée, en purée, en boisson épaissie ou sous forme liquide. Nous offrons aussi des choix de menus pour les végétariens, les gens de différentes cultures et religions ainsi que pour accommoder les personnes qui ont des allergies alimentaires. C'est donc un service très personnalisé », explique Josée Laframboise.

« Avec le déjeuner, le dîner et le souper, nous cuisinons près de 2000 repas par semaine pour nos patients. Notre équipe est fière de la qualité du service offert et des repas servis », conclut Josée.



Le personnel du Service alimentaire prépare des repas.



Josée Demers, diététiste