

# Démarche d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient en Unité de Soins de Longue Durée (USLD)



M Sellal (1); L Delbecque (1); C Bonnevey (1); V Riou (1); M Masson (1); P Bertheas (2); V Fontvieille (2); MJ Valentin (2); C Bache (2); JM Gravy (2);  
 (1) Pharmacie, Hopital de Firminy, Firminy; (2) Usld/Ehpad, Hopital de Firminy, Firminy (LOIRE)

**Introduction:** Pour les 150 patients des 4 services d'USLD, la prescription, la validation pharmaceutique et la dispensation reglobalisée sont informatisées. Dans ces services, l'infirmier (IDE) prépare les piluliers puis dispose les formes orales sèches dans des coupelles où elles sont écrasées (si indication médicale) puis administrées par l'aide soignant (AS). Seule la non administration fait l'objet d'un retour AS vers l'IDE et d'un enregistrement sur papier.

## Objectifs:

Optimiser la qualité et la sécurité de l'administration des médicaments en USLD sur les points suivants :

1/Identification des médicaments jusqu'à l'administration

2/Broyage des comprimés: modalités, indications médicales

3/Qualification du personnel autorisé à administrer les traitements

4/Traçabilité de l'administration

## Matériel et méthode:

Un groupe de travail interdisciplinaire composé de médecins, pharmaciens, cadres, PPH, IDE, AS a souhaité dresser un état des lieux des pratiques actuelles:

-**AUDIT 1** = audit des piluliers réalisé par la PUI

- formes identifiables jusqu'à l'administration
- conformité avec la prescription
- broyage autorisé\*

-**AUDIT 2** réalisé par un médecin

- vérification de l'existence d'une indication médicale justifiant le broyage des traitements

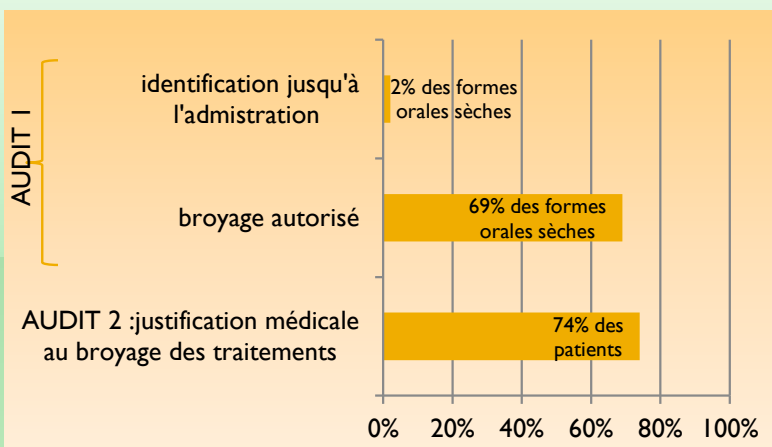
-**ETUDE OBSERVATIONNELLE** des pratiques IDE autour de la PCMP réalisée par du personnel pharmaceutique (immersion sur une journée dans un service d'USLD)

## Résultats:

**AUDIT 1:** n = 20 piluliers pris au hasard (5/service) = 236 formes orales sèches

**AUDIT 2:** n = 30 patients pris au hasard (10 dans 3 services)

## ETUDE OBSERVATIONNELLE



*La conformité du pilulier avec la prescription n'a pas pu être auditée car seules 2% des formes orales sèches étaient identifiables.*



Médicaments déblistérés dans les piluliers



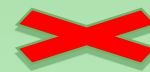
Durée excessive pour préparer et broyer les traitements (6H/jour/IDE)



Broyage réalisé 6 à 8H avant l'administration avec du matériel inadapté



Risque d'inhalation des particules en suspension



Absence de traçabilité de l'administration



Administration par personnel non autorisé AS

**Discussion et conclusion:** Nos axes d'amélioration pour les 4 points cités dans les objectifs sont :

### 1/IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS

- PUI:** Préparation de traitements identifiables jusqu'à l'administration: réétiquetage des blisters sans conditionnement unitaire hospitalier (47% des spécialités référencées), dispensation nominative pour casiers patients ou DJIN
- IDE:** Proscrire toute déblistérisation à l'avance

### 2/BROYAGE

- MEDECINS:** Réévaluation plus fréquente de l'indication de broyage, prescription de formes plus adaptées à la gériatrie
- **PUI:** Référencement de formes plus adaptées à la gériatrie, rédaction de recommandations sur le broyage
- IDE/PUI:** Essai de broyeur

### 3-4/ADMINISTRATION

- PUI:** Implication dans la préparation des traitements afin de dégager du temps IDE et AS pour le soin au patient
- IDE/AS:** Redonner à l'IDE son rôle propre dans l'administration des traitements et la traçabilité pour renforcer la sécurité

