

AUDIT SUR LA PRISE EN CHARGE DU TRAITEMENT PERSONNEL DE PATIENTS EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Ménager A., Merlo L., Fourest G., Feler C., Fombour P. CH Dreux, 44 avenue Kennedy - BP 69 - 28102 DREUX CEDEX

Contexte et objectif: Lors d'une hospitalisation, l'ensemble du traitement doit être fourni aux patients, y compris son traitement personnel (TP). L'infirmière (IDE) est responsable de leur administration sauf si le médecin autorise une gestion autonome. Cet audit a pour objectif de vérifier si la procédure de gestion du TP des patients hospitalisés est bien appliquée dans le service de chirurgie orthopédique.

Matériel et Méthode : L'audit s'est déroulé sur une période deux mois. Seules les hospitalisations programmées étaient concernées. Du lundi au vendredi, l'interne en pharmacie s'est rendu dans le service de chirurgie orthopédique avec la grille d'audit (Figure 1) pour noter notamment :

- Les traitements d'entrée
- Les prescriptions pré-opératoires du chirurgien
- Les prescriptions post-opératoires de l'anesthésiste.

Résultats :

34 patients inclus (dont 7 sans TP à l'entrée)

Cet audit a montré que :

- 100% des TP étaient **retranscrits par l'IDE** sur le plan de soins
- 100% des patients géraient seuls leur TP
- 86% des patients avaient **apporté leur ordonnance de ville**
- 95% des patients avaient **apporté leur TP**
- Seul 1/3 des patients se souvenaient qu'en consultation d'anesthésie il leur avait été demandé d'apporter leurs ordonnances et leur TP

Le traitement personnel est-il disponible ou substituable ?

La pharmacie met à disposition des prescripteurs et IDE un livret des équivalences (strictes et non strictes)

- Plus de la moitié des médicaments du TP des patients sont référencés
- Seuls 1/4 des médicaments ne sont **ni référencés ni dans le livret** des équivalences

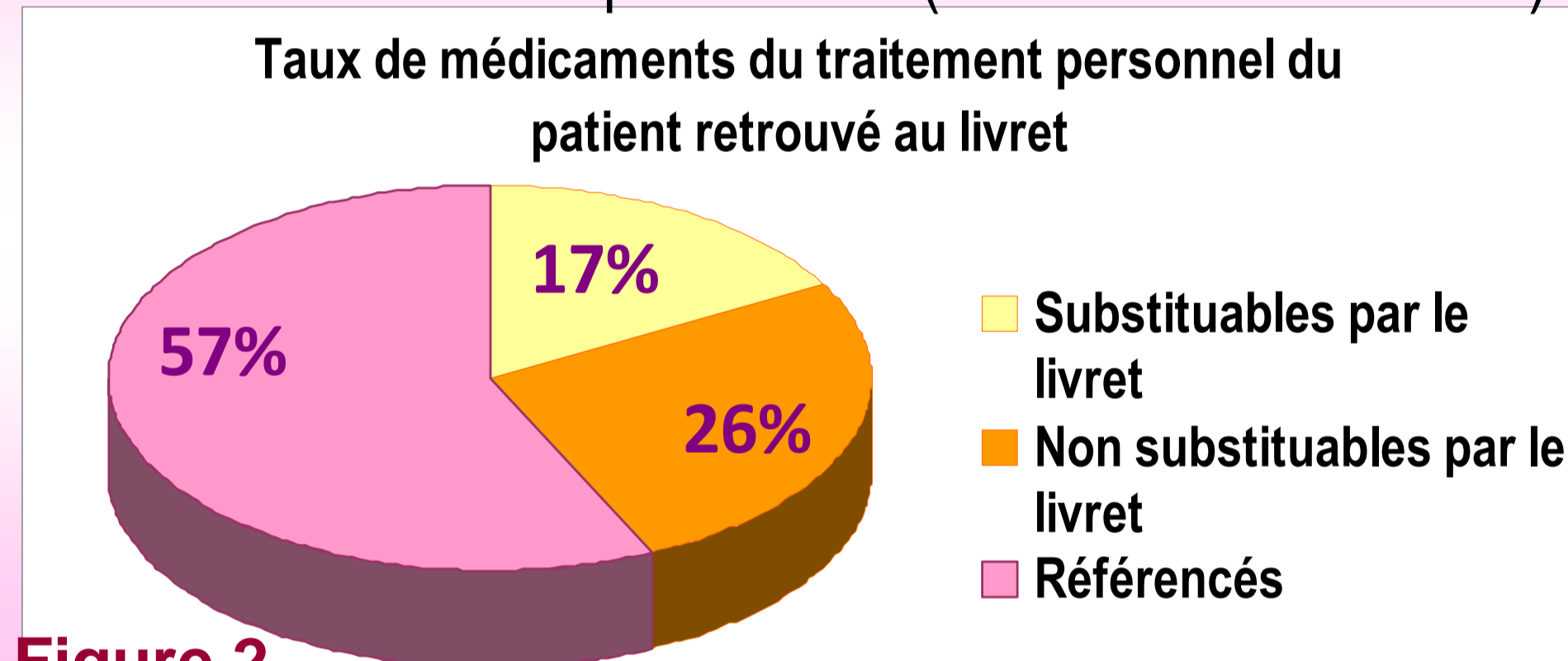


Figure 2

Discussion :

Afin de permettre l'application de la procédure, plusieurs actions correctives ont été mises en place

Mise en place d'un circuit de prescription pour les patients entrants en chirurgie orthopédique :

Du lundi au vendredi,

- Le pharmacien se rend dans l'unité de soins, analyse les prescription (dont le TP) et émet des propositions de substitution sur un document type.

- Le médecin anesthésiste de garde est contacté pour faire la prescription

- L'IDE passe sa commande à la PUI en fonction de la prescription.

Réalisation d'un flyer d'information à destination du patient :

- Il explique le circuit de sa prise en charge médicamenteuse
- Il est inséré dans le livret d'accueil du patient et distribué en consultation d'anesthésie.



Figure 4 : Flyer information patient

LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE LORS DE VOTRE HOSPITALISATION

- Lors de votre hospitalisation, vous devez vous munir de vos médicaments habituels et de vos ordonnances en cours.
- Les infirmier(e)s vont conserver vos médicaments habituels dans l'office de soins.
- Le médecin prescrit votre traitement en fonction de vos ordonnances en cours.
- La pharmacie de l'hôpital fournit le traitement prescrit au service.
- Les infirmier(e)s gèrent vos prises de médicaments tout au long de votre hospitalisation.
- À la fin de votre hospitalisation, votre traitement personnel doit vous être rendu.

Définitions

- « GÉNÉRIQUES »** : Un médicament générique est un médicament qui comporte la (les) (mé)tré(s) (sub)stance(s) active(s) au même dosage que le médicament de référence, de principe.
- « ÉQUIVALENTS THÉRAPEUTIQUES »** : Un médicament équivalent possède une substance active de la même classe pharmacologique que le médicament habituel. Il peut nécessiter un ajustement posologique.

(1) Pour des raisons de sécurité (surdosage, interaction par auto-médication...) les médicaments vous sont retirés à votre arrivée dans le service.
 (2) Selon les médicaments disponibles sur l'Hôpital, des substitutions par des génériques* ou des équivalents thérapeutiques** peuvent être effectuées.
 (3) Si un médicament ou son équivalent n'est pas disponible, il est possible, avec votre autorisation, d'utiliser les médicaments de votre traitement personnel.
 (4) L'infirmier(e) est responsable de l'administration de vos médicaments lors de votre hospitalisation. Sur votre demande le médecin hospitalier peut vous autoriser à gérer seul votre traitement personnel.
 (5) Si ce n'est pas le cas, pensez à le réclamer aux infirmier(e)s.

GESTION DES TRAITEMENTS PERSONNELS DES PATIENTS DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE DANS LE CADRE D'UNE HOSPITALISATION PROGRAMMÉE

Nom : Date : ___/___/20__

Prénom :

-Transfert prévu en réadaptation fonctionnelle : Oui Non Non précisé

Médicament	Dosage	Posologie	Substitution disponible (SB)	Info présente dans le livret

-Personne ayant effectuée la retranscription du traitement du patient :

-La prescription est-elle signée par un médecin : Oui Non

-A partir de quelle source, le traitement a-t-il été retranscrit : L'ordonnance du patient Le dossier de la consultation de pré-anesthésie L'interrogatoire du patient Autre :

-Le patient est arrivé dans le service en apportant son ordonnance personnelle : Oui Non

-Une photocopie de l'ordonnance du traitement habituel du patient est disponible dans le carde : Oui Non

-Le traitement est-il retrouvé dans le dossier d'anesthésie : Oui Non Partiellement

Interrogatoire patient :

-Le patient a-t-il son traitement personnel avec lui : Oui Non

-Lui a-t-il été demandé de le ramener : Oui Non Ne sait plus

-Lui a-t-il été demandé de rapporter son ordonnance : Oui Non Ne sait plus

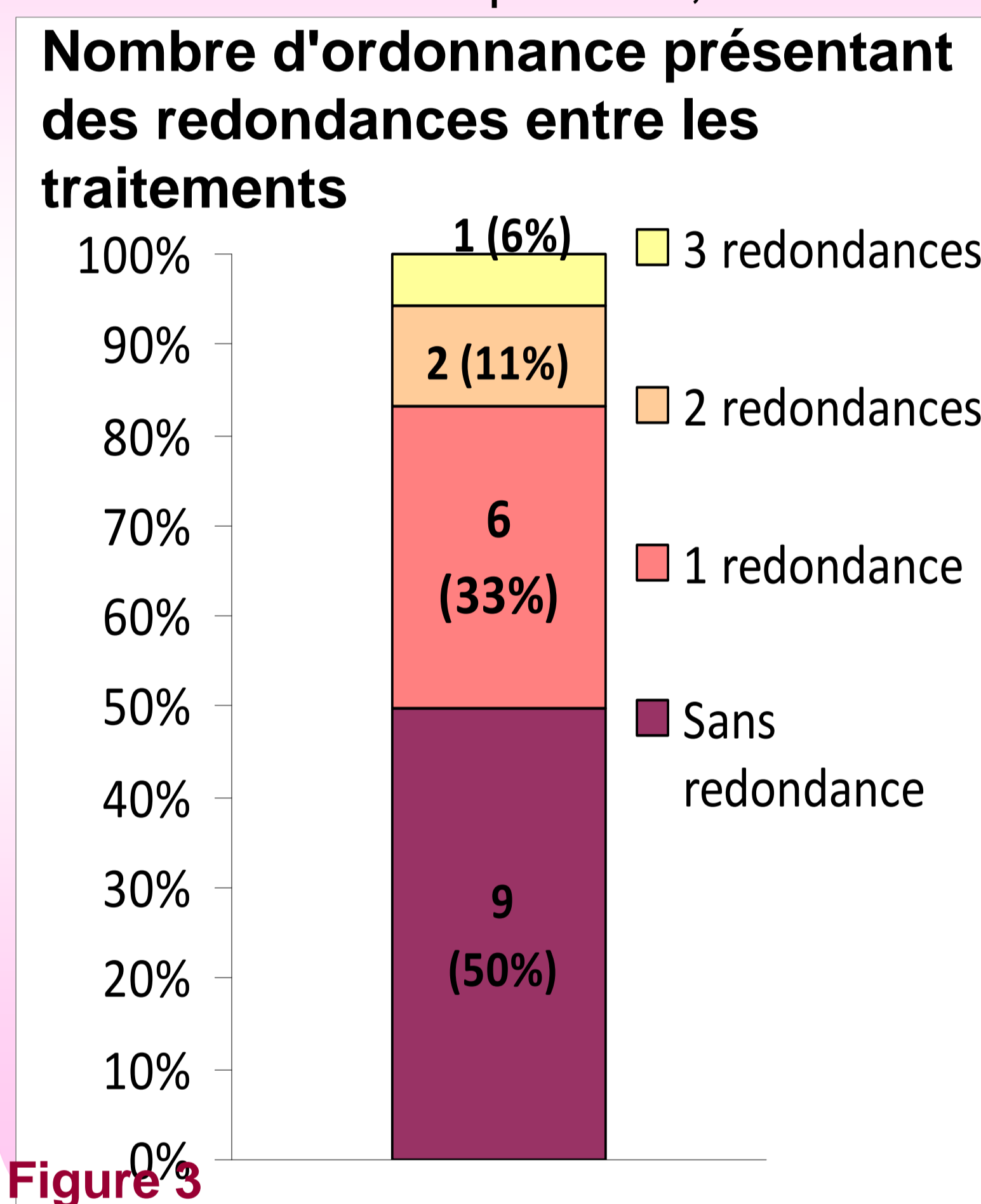
Médicament	Dosage	Posologie	Substitution disponible (SB)

-Prescripteur :

Figure 1 : Grille d'audit

Redondances entre les prescriptions (TP à l'entrée, pré-opératoires, post-opératoires retrouvés pour 18/27 patients)

Chez 50% de ces patients, des redondances ont été retrouvées :



- **Paracétamol** (7 cas)
- **Inhibiteur de pompe à proton** (4 cas)
- **Anti-inflammatoire** (2 cas)

→ Toutes ces redondances ont été corrigées par les IDE avant administration

Figure 3

Conclusion : Cet audit montre que la rédaction et la diffusion d'une procédure ne sont pas suffisantes et qu'il faut accompagner sa mise en place pour s'assurer de son application.