



Reçu le :
7 mars 2013
Accepté le :
28 juillet 2013

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Une impossible conciliation thérapeutique

An impossible therapeutic reconciliation

C. Demange

Service pharmacie, centre hospitalier, 26, rue du Nouvel-Hôpital, BP 77246, 88187 Saint-Dié-des-Vosges cedex, France

Summary

Introduction. The reconciliation is to familiarize with the personal treatment of patients passing through and staying in health institutions. It is a key step in the security of the drug circuit.

Patient and methods. We reported the case of a patient hospitalized with a wrist fracture for which reconciliation has been made only on her return home, thanks to the town pharmacist's intervention.

Results and discussion. Elements that would have made the reconciliation possible appeared in the medical file of the patient. To day, despite the computerization of the drug circuit, hospital pharmacists do not have appropriate tools to generalize reconciliation. The advent of the pharmaceutical file, widely used by pharmacists, could be a first response.

Conclusion. While pharmacists have the opportunity to know the treatments of patients thanks to the pharmaceutical file, the reconciliation remains a challenge in the health institutions.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Reconciliation, Medication history, Medication error, Drug circuit, Pharmaceutical file

Résumé

Introduction. La conciliation qui consiste à prendre connaissance du traitement personnel de tout patient transitant et séjournant dans un établissement de santé est une étape clé dans la sécurisation du circuit du médicament.

Patientes et méthodes. Nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée pour une fracture du poignet pour laquelle la conciliation n'a été réalisée qu'au retour à domicile grâce à l'intervention du pharmacien d'officine.

Résultats et discussion. Les éléments qui auraient permis de mener la conciliation figuraient dans le dossier médical de la patiente. Dans l'état actuel, malgré l'informatisation du circuit du médicament, les pharmaciens hospitaliers ne disposent pas d'outils pertinents pour généraliser la conciliation. L'avènement du dossier pharmaceutique largement utilisé par les pharmaciens d'officine pourrait constituer une première réponse.

Conclusion. Alors que les pharmaciens d'officine ont la possibilité de connaître les traitements des patients grâce au dossier pharmaceutique, la conciliation dans les établissements de santé reste un défi.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Conciliation, Historique médicamenteux, Erreur médicamenteuse, Circuit du médicament, Dossier pharmaceutique

Introduction

La nécessité d'assurer la continuité du traitement médicamenteux du patient au décours d'une admission, transfert ou sortie d'un établissement de santé (ES) constitue un point critique bien identifié de la prise en charge médicamenteuse auquel le personnel médical et soignant est confronté de

façon récurrente a fortiori dans le cadre d'une hospitalisation non programmée (urgence), ou lorsqu'il s'agit d'un patient non communiquant [1,2]. La conciliation est une étape clé du processus complexe du circuit du médicament [3,4]. Elle vise à prendre connaissance des traitements du patient afin que ceux-ci soient pris en compte (reconduits ou arrêtés) au regard des prescriptions générées par l'hospitalisation. Le problème n'est pas nouveau mais son risque dorénavant répertorié dans la version 2010 d'accréditation des ES atteste de sa prégnance [5,6].

e-mail : claudedemange@ch-saintdie.fr.

Nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée pour laquelle la conciliation a été réalisée grâce à l'intervention du pharmacien d'officine au retour à domicile.

Patiente et méthodes

Le dimanche 6 mai 2012, madame Ruy Y., 92 ans, se présente aux urgences à 13h43 en raison de multiples douleurs consécutives à une chute dans les escaliers. La radiographie du poignet gauche mettant en évidence une fracture déplacée, la patiente est hospitalisée en vue d'une intervention chirurgicale (ostéosynthèse). À l'entrée, la tension de la patiente est élevée (195/85 mm Hg). Les antécédents médicaux sont : hypertension artérielle, hyperthyroïdie, dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), hypoacousie. Le service des urgences est équipé du logiciel Résurgence. Ce logiciel garde en mémoire les données lors d'un précédent passage. L'urgentiste remplaçant rédige son observation à 19h08 et reconduit le traitement que prenait la patiente lors de son précédent passage aux urgences pour malaise le 9 septembre 2011 à savoir : Aprovel® cp 150 mg 1/j ; Celectol® cp 200 mg 1/j ; Befizal® cp 200 mg 1/j (*tableau I*). En dehors de la prescription d'antalgiques injectables (Paracétamol®, Topalgic®), aucune prescription n'est rédigée, la patiente étant laissée à jeun pour l'intervention.

Le service de chirurgie orthopédique affichant complet, la patiente est hospitalisée en soins continus polyvalents (SCP). L'interne de garde dépêché en SCP rédige l'observation et reprend le même traitement. Le chirurgien orthopédiste passe à 21h30 sans voir la patiente et programme l'intervention au lendemain. La consultation anesthésique a lieu à 23h00, l'anesthésiste note sur la feuille de consultation le traitement de la patiente : Aprovel® cp 150 mg 1/j ; Celectol® cp 200 mg 1/j ; Befizal® cp 200 mg 1/j ; Vérapamil® cp 240 mg 1/2 par j ; Neomercazole® cp 20 mg 1/j ; Levothyrox® cp 25 µg

1/j (*tableau I*). Il signale par ailleurs un entretien difficile en raison de l'hypoacousie de la patiente.

Le lundi 7 mai la patiente est opérée à 13h30 et regagne le service de chirurgie orthopédique à 15h15 où la prescription informatique du chirurgien reprend celle de l'anesthésiste (*tableau I*). À noter que le service de chirurgie orthopédique bénéficie de la dispensation nominative des médicaments et d'une prescription informatique, alors que les SCP sont en dispensation globale et prescription manuscrite. À 18 h, la patiente reçoit un comprimé de Flodil® 5 mg sur prescription de l'anesthésiste en raison d'une tension élevée. Ces prescriptions n'ont pas été validées par un pharmacien car les analyses pharmaceutiques ont lieu le matin entre 8h30 et 9 h après la visite médicale et les piluliers (30 patients) sont adressés au service en fin de matinée pour la prise du midi. En raison du jour férié du 8 mai, le pharmacien analyse seulement la prescription en début de matinée le mercredi 9 mai. Il substitue Aprovel® 150 mg par Atacand® 8 mg et Befizal® 200 mg par Fenofibrate® 200 mg conformément au livret des équivalences validé par la commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS). Par ailleurs, il alerte le prescripteur sur l'association déconseillée entre Vérapamil® et Celectol® en raison du risque de décompensation cardiaque et l'invite à solliciter un avis cardiologique.

Le lendemain jeudi 10 mai, le Vérapamil® est arrêté et remplacé par un Flodil® 5 mg matin et soir.

Le vendredi 11 mai, la patiente sort l'après midi, le pharmacien d'officine contacte le service de chirurgie l'interrogeant sur le remplacement de Neomercazole® et Vérapamil® par Celectol® et Flodil® (*tableau I*).

Le pharmacien hospitalier, sollicité par le service, reconstitue les faits en consultant le dossier médical de la patiente.

Au centre hospitalier de Saint-Dié d'une capacité de 446 lits dont 151 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 150 lits hors EHPAD incluant le service de

Tableau I

Évolution du traitement de la patiente.

Evolution of the patient's treatment.

	Entrée aux urgences 09 septembre 2011	Sortie de médecine interne 19 septembre 2011	Urgences et SCP 06 mai 2012	Prescription anesthésistes et chirurgiens 06 et 07 mai 2012	Prescription sortie 11 mai 2012	Traitement du patient ordo. du 20 avril 2012
Aprovel® 150 mg (1/j)	X	X	X	X		X
Celectol® 200 mg (1/j)	X		X	X	X	
Befizal® 200 (1/j)	X	X	X	X		X
Vérapamil® Ip 240 mg (1/2/j)		X		X		X
Neomercazole® 20 mg (1/j)		X		X		X
Levothyrox® 25 µg (1/j)				X		X
Flodil® 5 mg (2/j)					X	
Atacand® 8 mg (1/j)					X (équivalent Aprovel)	
Fenofibrate® 200 mg (1/j)					X (équivalent Befizal)	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1086303>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1086303>

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