

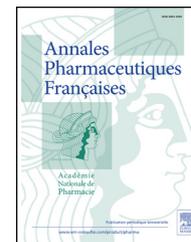


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Traitement personnel du patient hospitalisé : audit de pratiques

*Management of outpatient medications in care units:
An audit of clinical practices*

T. Laurut^{a,1}, T. Novais^{a,1}, A. Janoly-Dumenil^a,
C. Stamm^b, C. Pivot^a, C. Paillet^{a,*}

^a Pharmacie, groupement hospitalier Edouard-Herriot, hospices civils de Lyon, 5, place d'Arsonval, 69003 Lyon, France

^b Groupement hospitalier Est, hospices civils de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron cedex, France

Reçu le 11 mai 2015 ; reçu sous la forme révisée le 19 novembre 2015; accepté le 23 novembre 2015

MOTS CLÉS

Traitement personnel du patient hospitalisé ;
Audit ;
Questionnaire ;
Circuit du médicament ;
latrogénie médicamenteuse ;
Procédure

Résumé

Objectifs. – Évaluer les pratiques de gestion du traitement personnel des patients hospitalisés au sein des unités de soins (US) deux ans après la diffusion d'une procédure institutionnelle. Évaluer le niveau d'information et de satisfaction des patients hospitalisés quant à cette thématique.

Méthode. – Réalisation d'un audit des pratiques auprès des soignants de 23 US de notre groupement hospitalier universitaire (médecine, chirurgie et urgences) par le biais de questionnaires validés par un groupe de travail institutionnel et composés de trois thèmes : gestion du traitement personnel à l'entrée, connaissance des outils et transmission des informations. Dans chaque US, deux médecins (un senior et un interne), un infirmier diplômé d'État, un cadre infirmier, ainsi qu'un patient étaient interrogés.

Résultats. – Quatre-vingt-un membres des équipes médicales et paramédicales et 21 patients ont été interrogés. La procédure institutionnelle était méconnue pour 100% des chirurgiens et 69% des médecins. D'après les déclarations obtenues, les pratiques des soignants des US de médecine étaient davantage en adéquation avec les recommandations diffusées par rapport à celles des professionnels des US de chirurgie. Parmi les patients interrogés 19 (86%) étaient satisfaits du niveau d'information reçu au cours de l'hospitalisation et 4 (19%) géraient

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : carole.paillet@chu-lyon.fr (C. Paillet).

¹ Co-auteurs : les deux premiers auteurs ont contribué de façon équivalente à l'élaboration de cette publication.

eux-mêmes leur traitement avec un contrôle de l'administration par l'équipe paramédicale dans seulement 36% des cas selon leurs déclarations.

Conclusions. — La gestion du traitement personnel du patient est emblématique de la difficulté de maîtriser la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient aux différents points de transition. Les coordinations et la collaboration entre les différents acteurs intervenant autour du patient sont des éléments clés garantissant un parcours de soins optimisé.

© 2015 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Outpatient medication at the hospital;
Audit;
Questionnaire;
Medication hospital system;
Adverse drug event;
Procedure

Summary

Objectives. — To assess the outpatient medication management in care units two years after the release of an institutional procedure. To assess the patients' satisfaction with their treatment and with the information transmitted by healthcare professionals.

Methods. — An audit of clinical practices was conducted in 23 units of our university hospital — general, surgery, emergency departments. Questionnaires were developed and validated by an institutional working group and were composed of three themes: management of the outpatient medication at the admission, awareness of tools and information transmission. Two physicians (a senior and a resident), a registered nurse, a head nurse and a patient were interviewed.

Results. — Eighty-one medical and paramedical team members and 21 patients were interviewed for the study. According to statements collected, the procedure was unknown by 100% of the interviewed surgeons and 69% of the interviewed physicians. The practices being used by the medical units were more in line with recommendations than the surgery units. Among the patients interviewed, 19 (86%) were satisfied with the information they received during their hospitalization and 4 (19%) managed their own medication treatment with the help of a nurse in only 36% of the cases according to their statements.

Conclusions. — The management of outpatient medications during hospitalization is representative of the difficulties to master the continuity of pharmaceutical care at the various transition points. Coordination and cooperation between the different healthcare professionals and patients are the major key success to ensure an optimized healthcare procedure.

© 2015 Académie Nationale de Pharmacie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

«La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé doit assurer au bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Elle s'appuie sur la maîtrise de la prescription, de la dispensation, de l'administration et sur la surveillance thérapeutique du patient. Sa continuité nécessite de prendre en compte le traitement personnel du patient à l'admission, de documenter l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors des transferts et de la sortie et d'établir une coordination efficace avec les professionnels de ville». Cet extrait est issu de la référence 20 (critères 20a et 20abis) du manuel de certification V2010 portant sur la prise en charge médicamenteuse du patient, réactualisé par la V2014 [1,2].

Les pharmacies à usage intérieur (PUI) doivent selon la réglementation assurer l'approvisionnement, la gestion et la dispensation de la totalité des médicaments du patient au cours de l'hospitalisation [3–6]. Cependant, à la différence des pharmacies d'officine, les PUI sont soumises à un livret thérapeutique dont la composition est déterminée et

actualisée par la Commission médicale d'établissement (CME) [7]. Les médicaments non agréés aux collectivités, les médicaments jugés de confort, certaines associations de principes actifs peuvent alors se trouver exclus de ce livret.

Face à cette limite de prescription hospitalière, les soignants sont quotidiennement confrontés à la problématique du traitement personnel du patient hospitalisé (TPPH).

Au cours du séjour hospitalier, l'ensemble des professionnels de santé concourra à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient : l'équipe médicale au décours d'un bilan médicamenteux optimisé et lors de la prescription, l'équipe pharmaceutique lors de l'analyse de prescription et de la délivrance des médicaments et l'équipe paramédicale au moment de l'administration [8].

En pratique, à chaque étape clé de la prise en charge médicamenteuse du patient, un écart peut potentialiser le risque d'erreur et de iatrogénie médicamenteuse :

- l'absence de réévaluation du traitement à l'entrée ;
- la non-intégration à la prescription hospitalière ;
- l'utilisation du TPPH au cours de l'hospitalisation ;
- le non-retrait du TPPH à l'entrée ;
- son autogestion par le patient.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2477813>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2477813>

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