



Reçu le :
6 novembre 2015
Accepté le :
30 avril 2016



Rationalisation des voies d'administration du paracétamol : quelles actions ? Quel impact à l'hôpital ?

Rationalization of paracetamol administration ways:
Which actions? Which impact for the hospital?

M. Baudon-Lecame^{a,1,*}, C. Breuil^{a,1}, R. Baveux^{a,1}, V. Hamon-Poupinel^{b,2},
N. Roux^{c,3}, M.-C. Guelle^{d,4}, C. Guillaumé^{c,2}

^a Service de pharmacie à usage intérieur, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex 09, France

^b Département d'information médicale, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex 09, France

^c Unité mobile douleur et soins palliatifs, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex 09, France

^d Direction des soins infirmiers, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex 09, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

A relevance audit of paracetamol injectable way realized in May 2012 showed that the prescription of the injectable shape was not relevant in 36 % of cases. The objective of this work is to list all the actions carried out to rationalize the ways in which paracetamol is used and to estimate the impact on the consumptions of injectable and oral paracetamol. In a parallel to the inventory of these actions to rationalize the modalities of paracetamol administration, the consumptions of the various pharmaceutical forms were analysed afterward between 1st January 2007 and the 31 December 2014. In view of the data, a study of costs' minimization was realized. Nine multi-departments actions were counted. If total, paracetamol consumption increased by 53.7 % in 8 years, the ratio of the injectable form on the total form significantly decreased, passing from 24.3 % in 2007 to 11.5 % in 2014. The amount of the costs avoided over this period amounts to 678,297 €. These actions contribute to improve the good use of paracetamol while decreasing the associated costs.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

Introduction. Un audit de pertinence d'utilisation de la voie injectable du paracétamol réalisé en mai 2012 a montré que la prescription de la forme injectable n'était pas pertinente dans 36 % des cas. L'objectif de ce travail est de recenser l'ensemble des actions menées pour rationaliser l'usage des voies d'administration du paracétamol et d'en évaluer l'impact sur les consommations de paracétamol injectable et oral.

Matériels et méthodes. Parallèlement, au recensement des actions de rationalisation des modalités d'administration du paracétamol, les consommations des différentes formes galéniques ont été analysées rétrospectivement entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2014. Au vue des données, une étude de minimisation des coûts a été réalisée.

Résultats. Neuf actions multiservices ont été relevées. Si la consommation totale de paracétamol a augmenté de 53,7 % en huit ans, le ratio de la forme injectable sur la forme totale a significativement diminué, passant de 24,3 % en 2007 à 11,5 % en 2014. Le montant des coûts évités sur cette période s'élève à 678 297 €.

* Auteur correspondant.

e-mail : baudonlecome-m@chu-caen.fr (M. Baudon-Lecame).

¹ Pharmacien, PH.

² Médecin, PH.

³ Infirmière diplômée d'état.

⁴ Cadre de santé supérieur.

Keywords: Avoided costs, Iatrogenic, Optimization, Paracetamol

Introduction

Le paracétamol est la molécule la plus prescrite en France parmi les antalgiques depuis plus d'un siècle. Elle est principalement utilisée par voies injectable (i.v.) et orale (PO) dans l'ensemble des services hospitaliers, et fait partie de la majorité des armoires à pharmacie familiales sous ses différentes formes galéniques : comprimé (simple, orodispersible, effervescent), gélule, sirop et suppositoire. La biodisponibilité du paracétamol varie en fonction de la voie d'administration. Le paracétamol i.v. perfusé en 15 minutes fournit un soulagement de la douleur dans les 5 à 10 minutes après l'administration. Les préparations orales, complètement absorbées par le tractus gastro-intestinal, ont un pic de concentration plasmatique maximale atteint à partir de 15 minutes pour les comprimés effervescents et 30 à 60 minutes pour les comprimés, gélules et sachets. Par voie rectale, les concentrations plasmatiques maximales sont atteintes 2 à 3 heures après administration [1].

L'utilisation de la voie injectable est cliniquement justifiée dans différentes situations : la nécessité urgente de traiter la douleur ou l'hyperthermie, lorsque d'autres voies d'administration ne sont pas disponibles, lorsque la motilité gastro-intestinale est réduite dans le postopératoire immédiat et quand le patient présente des vomissements significatifs ne lui permettant pas d'avaler. Cette voie d'administration présente des inconvénients tels que le risque accru d'infection [2], l'incidence plus élevée de réactions anaphylactiques [3] et d'hypotensions [4] que la voie orale, la possibilité de douleur et d'inflammation locales pouvant survenir lors de l'injection, le risque de surdosage lors de l'administration concomitante par voie orale d'autres médicaments contenant du paracétamol, l'augmentation du temps de soins infirmiers et des coûts associés à l'administration de médicaments par voie injectable ainsi que de leur élimination. La littérature montre que la voie injectable n'est pas toujours choisie de manière appropriée, et dès lors, elle augmente la survenue de chacun de ces inconvénients [5,6].

La voie orale est considérée disponible dès que le patient peut prendre d'autres médicaments ou aliments par voie orale et/ou est jugé par l'équipe d'être en mesure d'absorber des médicaments par voie orale. Si le patient a des difficultés à avaler, il est plus approprié d'essayer les formes effervescentes, orodispersibles ou sachets. Si le paracétamol par voie orale n'est pas efficace, il faut envisager d'utiliser une thérapie supplémentaire ou alternative le cas échéant.

Conclusion. Ces actions contribuent à améliorer le bon usage du paracétamol tout en diminuant les coûts associés.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Coûts évités, Iatrogénie, Optimisation, Paracétamol

L'administration orale de paracétamol étant aussi efficace que la voie injectable [7], la voie orale doit [donc] être utilisée en première intention dès lors qu'elle est disponible, comme le suggère également Jibril et al. [8].

Différentes équipes se sont intéressées à étudier la pertinence de la voie d'administration injectable de certaines molécules ayant une biodisponibilité équivalente entre les formes orale et injectable. Ainsi en 2004, Bedouch et al. ont rapporté que 63 % des patients de leur étude auraient pu recevoir une fluoroquinolone orale au lieu de l'injectable. Si la voie orale avait été utilisée pour ces patients, cela aurait généré une économie potentielle de 62 142 € à l'établissement [9]. En 2007, Pichenot et al. ont réalisé une évaluation de la pertinence des prescriptions d'ompérazole injectable et mis en place des actions correctives pour privilégier la voie orale. Huit non conformités sur dix étaient des absences de relais per os chez des patients capables d'avaler [10]. En 2008, Clère et al. ont rapporté les résultats d'une évaluation des pratiques professionnelles sur la pertinence de la voie injectable du paracétamol. Dans 58 % des cas, le choix de la voie d'administration du paracétamol était non pertinent. Dans 74 % des cas, la non-pertinence était liée au maintien d'une alimentation orale, dans 86 %, à l'utilisation concomitante d'autres traitements par voie orale [11].

Dans notre établissement, un audit de pertinence d'utilisation de la voie injectable pour le paracétamol réalisé en mai 2012 a montré que la prescription de la forme injectable n'était pas pertinente dans 36 % des cas (27/77 dossiers répertoriés). L'audit a été mené par un groupe multidisciplinaire associant un médecin et une infirmière référents de la douleur, une cadre supérieure de soins et deux pharmaciens. L'évaluation était faite par un membre du groupe binômé avec le médecin ou l'infirmier référents du patient hospitalisé. La prescription était non pertinente, notamment à cause de l'administration concomitante de traitements par voie orale ou d'une alimentation orale normale. Il a été rapporté plusieurs fois que l'administration par voie injectable était maintenue malgré la prescription de la voie orale car il y avait une voie d'abord injectable en place.

Objectif

L'objectif de notre travail est de recenser l'ensemble des actions menées pour rationaliser l'usage des voies d'administration du paracétamol et d'en évaluer l'impact sur les consommations de paracétamol injectable et oral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5122412>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5122412>

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