

Fummi C.¹ Rhalimi F.¹ Desanglois A.² Fumery D.² Guillocheau E.¹ Bresson-Raynaud I.² Schmit B.¹

¹Service pharmacie, Centre Hospitalier de Beauvais, ²Service d'hospitalisation à domicile, Centre Hospitalier de Beauvais

Introduction :

La TPN est une technique de traitement des plaies utilisée dans notre établissement depuis 10 ans. Une **évaluation des pratiques professionnelles** (EPP) a été réalisée afin d'évaluer la conformité de la prescription, l'utilisation et le suivi du traitement de la TPN par rapport au guide de la Haute Autorité de Santé (HAS) dans notre unité d'hospitalisation à domicile (HAD).

Patients et méthodes :

Une **grille d'évaluation** a été élaborée à partir des recommandations de l'HAS¹ et d'un article scientifique². Des binômes composés du personnel de la pharmacie et de l'HAD ont analysé rétrospectivement 19 dossiers patients de TPN (papier et informatique) de l'unité d'HAD entre mai 2013 et avril 2014.

Date et auteurs	
Caractéristiques du patient	
Nom/Prénom	
Age	
Sexe	
Indication	Oui Non Commentaires
1.1. Plaie traumatique non saturable, avec perte de substance étendue et/ou profonde, avec ou sans infection	
1.2. Entaille chirurgicale avec perte de substance étendue et/ou profonde, avec ou sans infection	
1.3. Désunion de plaie opératoire, étendue ou avec localisation défavorable, avec ou sans surinfection, préalablement parée si besoin	
1.4. Laparotomie	
1.5. Ulcères de jambe nécessitant une greffe cutanée.	
1.6. Escarre de stade 3 ou 4, dans l'objectif d'un geste de couverture chirurgicale.	
1.7. Plaie du pied diabétique avec perte de substance étendue et/ou profonde	
1.8. Autre	
2. Prescription initiale	
2.1. Spécialité	
2.2. Spécialité (chirurgien, dermatologue, diabétologue)	
2.3. Durée prescrite (Maximum=30jours)	
2.4. Objectif d'évolution de la plaie défini	
3. Utilisation	
3.1. Durée d'utilisation en jours	
3.2. Formation spécifique des soignants (noter les initiales)	
3.3. Informations au patient sur les effets indésirables et les contraintes liées à son utilisation	
4. Suivi et résultats	
4.1. Nombre de renouvellement du pansement par semaine*	
4.2. Suivi de l'évolution de la plaie par l'IDE*	
4.3. Suivi et évaluation hebdomadaire par le prescripteur initial*	
4.4. Obtention d'un tissu de bourgeonnement*	
4.5. Arrêt après absence d'amélioration entre 2 changements ou après 1 semaine*	
4.6. Renouvellement par le prescripteur initial (+1 fois)	
4.7. Renouvellement par le prescripteur initial (+1 fois) avec arguments)	
5. Situations cliniques*	
5.1. Dénutrition	
5.2. Pathologie cardiovasculaire	
5.3. Infection sous jacente	
5.4. Diabète	
5.5. Obésité	
5.6. Fibrillation	
5.7. Sans comorbidité	
6. Contre-indications	
6.1. Saignements actifs	
6.2. Fistule non exclue	
6.3. Infection non contrôlée de la plaie	
6.4. Présence de tissu nécrotique nécessitant un parage	
6.5. Absence d'interface entre le tube digestif et le système en dépression	
6.5. Pour les membres inférieurs : insuffisance artérielle non revascularisée	

Résultats :

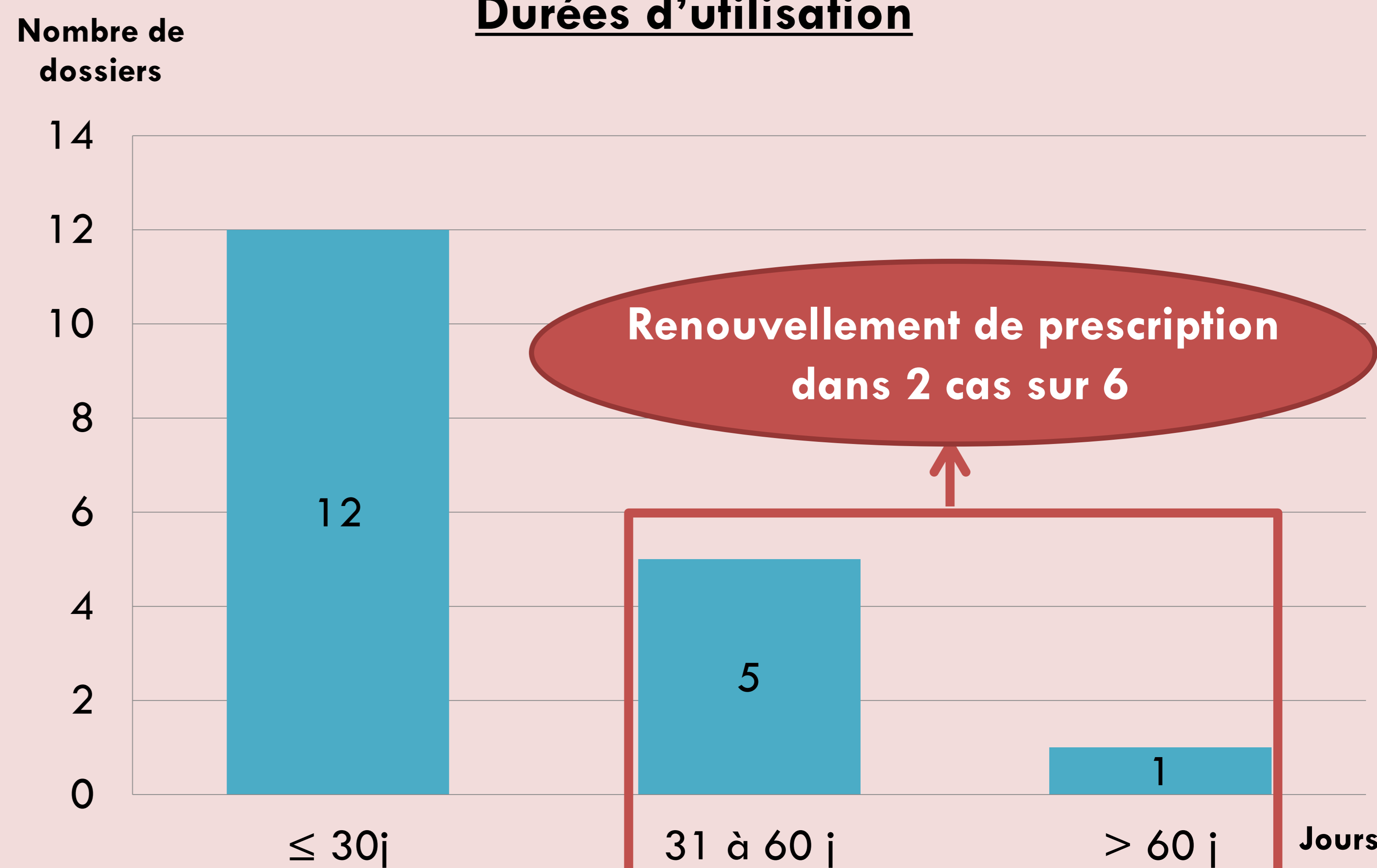
Données sur la prescription

Dossiers inclus	19
Durée de prescription renseignée	21 %
Objectif d'évolution défini	37 %
Prescriptions respectant les indications de l'HAS	95 %
Prescripteur habilité (chirurgien, dermatologue, endocrinologue, ...)	100 %
Informations données au patient (tracées dans le dossier)	5 %
Contre-indication de la TPN	10 %

2 cas de contre-indication :

- un saignement actif
- une nécrose nécessitant parage

Durées d'utilisation



Remarque : pour un dossier, la durée d'utilisation était inconnue

Données sur le suivi

Suivi de la plaie par l'infirmière	100 %
Suivi hebdomadaire par le prescripteur initial	29 %

Discussion-Conclusion :

Les principales non-conformités observées sont le dépassement de durée de traitement, les 2 cas de contre-indications, la transmission insuffisante d'informations au patient et le suivi insuffisant de l'efficacité du traitement par le prescripteur.

A l'issue de l'EPP et afin de corriger ces non-conformités, deux **ordonnances « type »** et une fiche de bon usage ont été créées pour aider les médecins à la prescription initiale et au renouvellement. Ces documents ont été diffusés à l'ensemble de l'établissement et seront fournis ponctuellement dans le cas d'une prescription d'un médecin extérieur. Une fiche d'information (mentionnant effets indésirables, contraintes d'utilisation, coût) sera fournie au patient.

CHB THERAPIE PAR PRESSION NEGATIVE : ORDONNANCE NOMINATIVE
PRESCRIPTION INITIALE

Date : _____ Identité patient : _____

Service : _____

Identification du prescripteur (Chirurgien, Dermatologue, Diabétologue) : _____

INDICATIONS DE 1^{ère} INTENTION :

Plaies aiguës :

Plaie traumatique non saturable, avec perte de substance étendue et/ou profonde

Exérèse chirurgicale avec perte de substance étendue et/ou profonde

Désunion de plaie opératoire, étendue ou avec localisation défavorable

Laparotomie

INDICATIONS DE 2^{ème} INTENTION :

Plaies chroniques :

Ulcère de jambe nécessitant une greffe cutanée

Escarre de stade 3 ou 4, dans l'objectif d'un geste de couverture chirurgicale

Plaie du pied diabétique avec perte de substance étendue et/ou profonde

AUTRE INDICATION (à justifier) : _____

PRESCRIPTION (valable 30 jours maximum, renouvelable une fois sur justification par le prescripteur initial)

Durée d'utilisation prévue : _____ Objectif thérapeutique : _____

Dépression : _____ mmHg Fréquence du changement du pansement : _____

Kits de T.P.N. : Merci de cocher selon la taille de la plaie.

Kit Mousse Petit Modèle (8 x 10 x 3 cm)

Kit Mousse Moyen Modèle (12 x 10 x 3 cm)

Kit Mousse Grand Modèle (15 x 26 x 3 cm)

Interface (hors laparotomie, justification obligatoire) : _____

Le prescripteur initial informe le patient sur les objectifs du traitement, ses effets indésirables et ses contraintes. Il s'engage également à suivre et à réévaluer ce traitement tous les 15 jours.

Signature du prescripteur : _____

V1 - Mars 2015