



5^{ème} Journée de
Management et
Coordination en EHPAD
Cité des Congrès
Nantes, 31 Mars 2016

Exemple d'EPP en EHPAD

Dr Anne David-Bréard, PH.
CH Sancerre



Évaluation des pratiques d'écrasement des médicaments dans 6 EHPAD :

Mise en place d'une EPP commune :

Pertinence de l'écrasement des médicaments
(formes sèches) en EHPAD





Un premier travail en commun des établissements du Cher – Nord et au-delà

CH de Sancerre :

- SSR et USLD
- EHPAD de Sancerre, Sury-en-Vaux et Boulleret

EHPAD des CH de Bourges et CH de Vierzon, EHPAD
Bellevue

EHPAD d'Aubigny-sur-Nère, d'Argent sur Sauldre,
d'Henrichemont et de Saint-Satur

Foyer Logement de Vailly-sur-Sauldre

EHPAD « Les Jardins de la Loire » Bonny-sur-Loire (45)

EHPAD de Salbris et Selles-sur-Cher (41)



Par écrasement d'une forme sèche
on désigne :

L'écrasement des comprimés,
mais aussi :

- l'ouverture de gélules (sauf gélules avec micro granules)
- l'écrasement des micro granules d'une gélule ouvert
- la division d'un comprimé non sécable

Pourquoi cette EPP ?

Critères de choix d'une EPP :

une EPP doit traiter d'une problématique :

- cohérente avec le projet d'établissement

L'écrasement des médicaments est un problème typiquement gériatrique

- fréquente

32,3% des patients et résidents d'unités de gériatrie¹

- avec des dysfonctionnements manifestes

41,5% des médicaments écrasés ne devraient pas l'être¹

- potentiellement grave

Des risques existent pour les patients mais aussi les soignants¹

- avec un potentiel d'amélioration important

Des mesures simple et non couteuses sont possibles

1- L'écrasement des médicaments en gériatrie : une pratique « artisanale » avec de fréquentes erreurs qui nécessitent des recommandations

Crushing drugs in geriatric units: An "handicraft" practice with frequent errors which imposed recommendations

La Revue de Médecine Interne, , Available online 15 June 2012,

M. CAUSSIN, W. MOURIER, S. PHILIPPE, C. CAPET, M. ADAM, N. REYNERO, C. JOUINI, A.-S. COLOMBIER, K. KADRI, I. LANDRIN, E. GRÉBOVAL, E. RÉMY, F. MARC, M. TOUFFET, F. WIROTIUS, N. DELABRE, C. LE HIRESS, V. RORTEAU, M. VIMARD, M. DUFOUR, C. THARASSE, B. DIEU, R. VARIN, J. DOUCET



Première étape

Validation des objectifs

Bibliographie

Grille de pertinence



Objectifs de cette EPP

- Objectif principal :
 - Maîtriser les risques, pour les patients mais aussi pour les soignants, liés à l'écrasement des médicaments
- Objectifs secondaires :
 - Améliorer le circuit du médicament dans les différents services
 - Unifier les pratiques :
 - fortement au sein de l'hôpital de Sancerre
 - au moins partiellement pour l'ensemble des établissements du secteur géographique

Recherche Bibliographique



Le risque peut être grave : un exemple de décès lié à l'écrasement d'un comprimé²

- Décès en réanimation d'une patiente diabétique de 38 ans, hospitalisée pour infection respiratoire, d'un arrêt cardiaque sur état de choc récidivant
 - 1^{er} arrêt sur choc après réintroduction tt oral par SNG et écrasement
 - 2^{ème} arrêt fatal sur choc le lendemain ...
...après nouvelle administration du tt par la SNG
- La recherche de la cause du décès a montré :
 - état de choc par hypotension sévère liée à l'écrasement de Nifédipine LP
 - tachycardie compensatoire impossible du fait de l'administration concomitante d'un bêta-bloquant

2. Ann Pharmacother. 2003 Oct;37(10):1420-3.

Fatality from administration of labetalol and crushed extended-release nifedipine

Schier JG, Howland MA, Hoffman RS, Nelson LS.



Couper un comprimé comporte les mêmes risques que l'écraser³

- Aux USA, pour des raisons économiques, de nombreuses personnes âgées coupent leurs comprimés
- Cette pratique comporte les mêmes risques que l'écrasement, souvent utilisé lorsqu'il existe des troubles de déglutition
- Et en France ...?

3. J Gerontol Nurs. 2012 Jan;38(1):8-12. Epub 2011 Dec 29
Crushing or splitting medications: unrecognized hazards.
Gill D, Spain M, Edlund BJ.



Le problème se pose pour les sondes d'alimentation entérale (SNG et GPE)

- En plus des autres problèmes liés à l'écrasement, le risque d'obstruction de la sonde existe
- Une équipe néerlandaise d'Utrecht⁴, de pharmaciens hospitaliers, a démontré dès 2005 l'efficacité d'un programme de limitation du risque médicamenteux chez les patients porteurs d'une sonde d'alimentation entérale

4-Qual Saf Health Care 2006;15:44–47. doi: 10.1136/qshc.2004.013524

**Quality improvement of oral medication administration
in patients with enteral feeding tube**

P M L A van den Bemt, M B I Cusell, P W Overbeeke, M Trommelen, D van Dooren, W R Ophorst, A C G Egberts



Les revues professionnelles infirmières anglaises ont bien identifié le problème

- dès 2002 un article⁵ précise les risques et la nécessité d'un accord écrit du prescripteur
- en 2004, un article⁶ soulignait :
 - l'existence de risques cliniques
 - mais aussi de risques médico-légaux :
 - de la faute professionnelle...
 - ...à la mise en cause judiciaire

5. Nurs Stand. 2002 Jul 3-9;16(42):33-8.

Medication administration in nursing homes.

Wright D. School of Pharmacy, University of Bradford. d.wright@bradford.ac.uk

6- Nurs Times. 2004 Dec 14-2005 Jan 3;100(50):28-9.

The legal and clinical implications of crushing tablet medication.

James A. Castle Hill Hospital, Cottingham, East Yorkshire.



La palatabilité après écrasement est à prendre en compte

- Elle est bien connue et étudiée en pédiatrie⁷⁻⁸
 - Pas d'article retrouvé en gériatrie
- Le goût des personnes âgées n'aurait-il aucune importance ?

7. J Clin Pharm Ther. 2012 Oct;37(5):544-6. doi: 10.1111/j.1365-2710.2011.Epub 2012 Apr 4.

Palatability of crushed β -blockers, converting enzyme inhibitors and thiazides.

Zraggen L, Faré PB, Lava SA, Simonetti GD, Fossali EF, Amoruso C, Bianchetti MG.

Division of Pediatrics, Mendrisio and Bellinzona Hospitals, and University of Bern, Bern, Switzerland Pediatric Nephrology, University Children's Hospital Bern and University of Bern, Bern, Switzerland Emergency Unit,

Clinica Pediatrica De Marchi, Foundation IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy Division of Pediatrics, Leopoldo Mandic Hospital, Merate-Lecco, Italy.

8- Br J Clin Pharmacol 2010 / 69:2 / 204–206

Superior palatability of crushed lercanidipine compared with amlodipine among children

Gregorio Milani, Monica Ragazzi, Giacomo D. Simonetti, Gian P. Ramelli, Mattia Rizzi, Mario G. Bianchetti, Emilio F. Fossali
Emergency Unit, Clinica Pediatrica De Marchi, Foundation IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico,

Mangiagalli e Regina Elena, Milan, Italy

Department of Paediatrics, Bellinzona and Mendrisio and University of Bern, Switzerland



Le problème du véhicule

- Le véhicule est le produit alimentaire avec lequel le médicament écrasé est administré
- dans 76% des cas de la compote¹
- Ce problème semble commencer à intéresser l'industrie pharmaceutique :
 - La duloxetine (Cymbalta[®]) peut être administrée avec de la compote ou du jus de pomme mais pas avec du pudding au chocolat ⁹

1- *La Revue de Médecine Interne*, , Available online 15 June 2012,
L'écrasement des médicaments en gériatrie : une pratique « artisanale » avec de fréquentes erreurs qui nécessitent des recommandations

Crushing drugs in geriatric units: An "handicraft" practice with frequent errors which imposed recommendations

M. Caussin, W. Mourier, S. Philippe, C. Capet, M. Adam, N. Reynero, C. Jouini, A.-S. Colombier, K. Kadri, I. Landrin, E. Gréboval, E. Rémy, F. Marc, M. Toufflet, F. Wirotius, N. Delabre, C. Le Hirsch, V. Rorteau, M. Vimard, M. Dufour, C. Tharasse, B. Dieu, R. Varin, J. Doucet

9. Clin Ther. 2008 Jul;30(7):1300-8.

In vitro. stability, potency, and dissolution of duloxetine enteric-coated pellets after exposure to applesauce, apple juice, and chocolate pudding.

Wells KA, Losin W Lilly Research Laboratories, Eli Lilly and Company, Indianapolis, Indiana 46285, USA.



Quels sont les risques pour le patient et leurs mécanismes ? (1)

- Surdosage aigu puis sous-dosage
 - écrasement d'une forme LP
- Baisse d'efficacité :
 - Inactivation par interaction chimique par d'autres substances écrasées simultanément
 - Perte de produit restant sur dispositif d'écrasement et un éventuel récipient intermédiaire
 - Interaction médicament véhicule
 - Perte de palatabilité avec rejet (amertume,...)
 - Inactivation par l'acidité de l'estomac
(écrasement de comprimés gastro-résistants)



Quels sont les risques pour le patient et leurs mécanismes ? (2)

- Surdosage et augmentation de l'efficacité :
 - augmentation et/ou accélération de l'absorption
- Mais aussi :
 - administration de médicaments non destinés au patient (restés sur le dispositif d'écrasement)
 - interactions médicamenteuses
 - médicament contre-indiqué
 - Risque allergique
 - variabilité des horaires d'administration et des intervalles entre deux administrations
 - ...



Risques professionnels pour les soignants procédant à l'écrasement



RISQUES D'EXPOSITION AUX PRINCIPES ACTIFS PHARMACEUTIQUES ET MÉDICAMENTS



Note Technique CRAMIF N° 21

L'Assurance
Maladie

2 - Quelques molécules responsables de sensibilisation cutanée et respiratoire

(d'après Testud F., Descotes J., Evreux J.C. : Pathologie professionnelle due aux médicaments Arch. Mal. Prof. 1994, 55, 279-286)

Sensibilisation cutanée (DCI*)	Sensibilisation respiratoire (DCI*)
A.I.N.S. (Anti-inflammatoires non stéroïdiens) - Phénylbutazone-pipérazine Anesthésiques locaux (Benzocaïne-propaïne) Antibiotiques - Aminosides (streptomycine) - Céphalosporines - Chloramphénicol - Pénicillines - Synergistines (pristinamycine, spectinomycine, virginiamycine) Antimitotiques - Azathioprine - Méthotrexate β bloquants - Alprénolol - Oxprenolol - Propanolol Divers - Chloroquine - Codéine - Disulfirame - Foscarnet - Nicergoline - Oméprazole - Pipérazine - Quinidine - Ranitidine - Spironolactone - Vitamines B1 (Thiamine)	Aminophylline Antibiotiques - Pénicillines - Céphalosporines - Spiramycine - Macrolide - Trioléandomycine (1) Antihypertenseur - α-méthildopa - Hydralazine-dihydralazine Divers - Cimétidine - Codéine - Enzymes protéolytiques - D penicillamine



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

L'écrasement des médicaments en gériatrie : une pratique « artisanale » avec de fréquentes erreurs qui nécessitait des recommandations

Crushing drugs in geriatric units: An "handicraft" practice with frequent errors which imposed recommendations

M. Caussin^a, W. Mourier^a, S. Philippe^a, C. Capet^b, M. Adam^a, N. Reynero^a, C. Jouini^c, A.-S. Colombier^a, K. Kadri^d, I. Landrin^b, E. Gréboval^e, E. Rémy^f, F. Marc^c, M. Touflet^c, F. Wirotius^b, N. Delabre^b, C. Le Hiress^c, V. Rorteau^b, M. Vimard^c, M. Dufour^b, C. Tharasse^a, B. Dieu^a, R. Varin^a, J. Doucet^{b,*,f}

^a Département de pharmacie, université de Rouen, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^b Service de médecine interne gériatrie thérapeutique, université de Rouen, hôpital Saint-Julien, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^c Service de gériatrie, université de Rouen, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^d Institution Boucicaut, université de Rouen, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^e Service de soins de suite et réadaptation, université de Rouen, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^f OMEDIT de Haute-Normandie, université de Rouen, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

Mauvaises pratiques identifiées dans l'étude française de référence¹

1- « L'écrasement des médicaments en gériatrie : une pratique « artisanale » avec de fréquentes erreurs qui nécessitait des recommandations »

Crushing drugs in geriatric units: An "handicraft" practice with frequent errors which imposed recommendations

La Revue de Médecine Interne, , Available online 15 June 2012,

M. Caussin, W. Mourier, S. Philippe, C. Capet, M. Adam, N. Reynero, C. Jouini, A.-S. Colombier, K. Kadri, I. Landrin, E. Gréboval, E. Rémy, F. Marc, M. Touflet, F. Wirotius, N. Delabre, C. Le Hiress, V. Rorteau, M. Vimard, M. Dufour, C. Tharasse, B. Dieu, R. Varin, J. Doucet



Mauvaises pratiques identifiées (1) formes galéniques

- **41,5% des médicaments écrasés avaient une forme galénique contre-indiquant cette pratique**
- Formes galéniques contre-indiquant l'écrasement :
 - Comprimés :
 - à libération prolongée (LP) ou modifiée (LM)
 - gastro-résistant
 - sub-lingual
 - Multicouches
 - Capsules en gélatine molles
 - Microgranules enrobés contenus dans une gélule



Mauvaises pratiques identifiées (2) modalités de préparation

- Médicaments écrasés ensemble (96.8%) pour un patient
- par une infirmière (98.5%) sans protection (gants, masque)
- dans un mortier (92.2%)
- souvent commun à plusieurs malades (48.8%)
- ... et alors rarement nettoyé entre deux patients (3.3%)
- mais nettoyé (différentes techniques) après l'administration aux malades de l'unité
- Conservation dans des supports divers sans mention des produits et à l'air libre (61.7%)



Mauvaises pratiques identifiées (3) modalités d'administration

- Administration par la personne qui a préparé (79%)
- généralement une infirmière (85.4%)
- immédiatement après la préparation (83.5%) (mais variations)
- Plusieurs types de véhicules (température, pH...): compote (76%)
- Horaires variables d'administration / repas



Recommandations de l'article pour la prescription

- Limiter la prescription aux médicaments indispensables
- Chercher des alternatives :
 - galéniques
 - et/ou thérapeutiques
 - et/ou non médicamenteuses
- Identifier le motif de l'écrasement sur la prescription
- Contacter la pharmacie en cas de difficulté ou de doute



Recommandations pour la préparation

- assurée par une IDE
- après vérification que la forme galénique permet l'écrasement
- lavage des mains avant et après la manipulation
- avec 1 système de broyage par patient
- écraser les médicaments le plus finement possible
- préparation extemporanée (écraser le médicament immédiatement avant de l'administrer)
- laver le matériel à l'eau et savon après chaque administration



Recommandations pour l'administration

- pas de récipient intermédiaire
- par une IDE
- véhicule neutre : eau gélifiée
- respect de l'horaire de prescription (/repas)
- respecter les précautions particulières pour certains médicaments (gants, masque,...)
- lavage des mains ou SHA entre chaque patient



Proposition de grille de pertinence

en 3 parties :

- pertinence de la prescription
- pertinence de la préparation
- pertinence de l'administration



Pertinence de la prescription

Pour chaque patient bénéficiant d'un écrasement *	oui	non
Le motif justifiant l'écrasement est précisé sur la prescription (trouble de déglutition, du comportement, autre)		

Pour chaque médicament écrasé **	oui	non
Le médicament est indispensable		
Il n'existe pas d'alternative galénique		
Il n'existe pas d'alternative thérapeutique		
Il n'existe pas d'alternative non médicamenteuse		

* saisie le jour de l'enquête par le binôme d'auditeurs

** secondairement par les animateurs de l'EPP à partir de la liste des médicaments prescrits collectée par les auditeurs le jour de l'enquête



Pertinence de la préparation

Pour chaque médicament écrasé **	oui	non
La forme galénique du médicament permet-elle l'écrasement?		
Si nécessaire des précautions sont prises (gants, masque,...)		

Pour chaque acte technique d'écrasement *	oui	non
L'écrasement est réalisé par IDE		
Le matériel de broyage est spécifique au patient		
Lavage des mains avant le broyage		
Les médicaments sont broyés le plus finement possible		
La préparation est extemporanée (juste avant l'administration)		
Lavage des mains après le broyage		
Lavage du matériel de broyage à l'eau et au savon		

* saisie le jour de l'enquête par le binôme d'auditeurs

** secondairement par les animateurs de l'EPP à partir de la liste des médicaments prescrits collectée par les auditeurs le jour de l'enquête



Pertinence de l'administration

Pour chaque acte technique d'écrasement *	oui	non
Aucun récipient intermédiaire n'est utilisé		
Administration réalisée par IDE		
Un véhicule neutre est utilisé (eau gélifiée)		
L'horaire prescrit est respecté		
Si nécessaire des précautions sont prises (gants, masque,...)		
Lavage des mains (ou SHA) entre chaque patients		

* saisie le jour de l'enquête par le binôme d'auditeurs



Questionnaires pour l'audit (1)

« Questionnaire unité de soin »

Questionnaire-unité de soins

établissement _____
date _____
observateur 1 _____ observateur 2 _____
unité de soins _____
prise du matin midi soir coucher _____
nombre de patients présents dans l'unité ce jour-là _____
nombre de patients avec écrasement de tous les médicaments _____
nombre de patients avec écrasement de certains médicaments _____
nombre de patients sans écrasement _____

prescription oui non

ya-t-il un Livret Thérapeutique à disposition du médecin ?

si oui, les médecins respectent-ils le Livret Thérapeutique ?

le plus souvent

parfois

jamais

le médecin a-t-il à sa disposition une liste pré-établie de médicaments écrasables ?

le médecin consulte-t-il cette liste ?

préparation oui non

existe-t-il une procédure écrite décrivant l'écrasement des comprimés ?

est-ce que l'organisation prévoit un horaire particulier ?

lequel ?

de quel matériel disposez-vous pour l'écrasement ?

Commentaires libres :



Questionnaires pour l'audit (2)

« Questionnaire patient »

Questionnaire-patient

Joindre ce questionnaire à la copie de l'ordonnance

observateur 1 _____ observateur 2 _____
 patient (3 lettres)
 prise du matin midi soir coucher
 nombre de patients présents dans l'unité ce jour-là _____
 nombre de patients avec écrasement de tous les médicaments _____
 nombre de patients avec écrasement de certains médicaments _____
 nombre de patients sans écrasement _____

Prescription

pour ce patient bénéficiant d'un écrasement oui non

c'est le médecin qui suggère l'écrasement

c'est l'IDE ou l'AS qui suggère l'écrasement

le motif justifiant l'écrasement est précisé sur la prescription

le motif justifiant l'écrasement est précisé dans le dossier

le motif de l'écrasement est (possibilité de cocher plusieurs cases) :

trouble de la déglutition ?

trouble du comportement ?

sondes de nutrition entérale ?

refus des formes sèches ?

autre ?

Préparation

pour chaque médicament écrasé oui non

l'écrasement est réalisé au vu de la prescription (non recopiée)

si nécessaire des précautions sont prises (gants, masque ...)

pour chaque acte technique d'écrasement oui non

le matériel de broyage est spécifique et individuel pour ce patient ?

un lavage des mains est fait systématiquement avant le broyage pour ce patient ?

les médicaments sont broyés le plus finement possible pour ce patient ?

les médicaments sont broyés un à un pour ce patient ?

si oui, restent-ils séparés jusqu'à l'administration ?

la préparation est extemporanée (juste avant l'administration) pour ce patient ?

si non : combien de temps avant l'administration pour ce patient ? _____

un lavage des mains est fait après broyage pour ce patient ?

le lavage du matériel de broyage est effectué à l'eau et au savon pour ce patient ?

conservation - transport

un récipient intermédiaire est-il utilisé entre le broyage et l'administration ?

si oui quel récipient ? _____

le récipient est-il étiqueté ?

si oui l'étiquetage comprend le prénom du patient ?

si oui l'étiquetage comprend le nom du patient ?

si oui l'étiquetage comprend la date de naissance ?

si oui l'étiquetage comprend le nom du médicament ?

si oui l'étiquetage comprend le dosage ?

si oui l'étiquetage comprend la date de péremption ?

si oui l'étiquetage comprend le numéro de Lot ?

expliquez : _____

Administration

l'administration des médicaments broyés est faite par l'IDE pour ce patient ?

l'administration des médicaments broyés est faite par l'AS pour ce patient ?

l'administration se fait au vu de l'ordonnance ou du plan d'administration ?

Commentaires libres :



Deuxième étape

Réalisation de l'audit

Interprétation des résultats



Formation des personnes réalisant l'Audit

(par le Médecin Coordonnateur de chaque EHPAD)

« Vous êtes chargés de réaliser l'audit, en tant qu'observateur, dans une unité qui n'est pas la vôtre »



Les étapes qui vous sont confiés

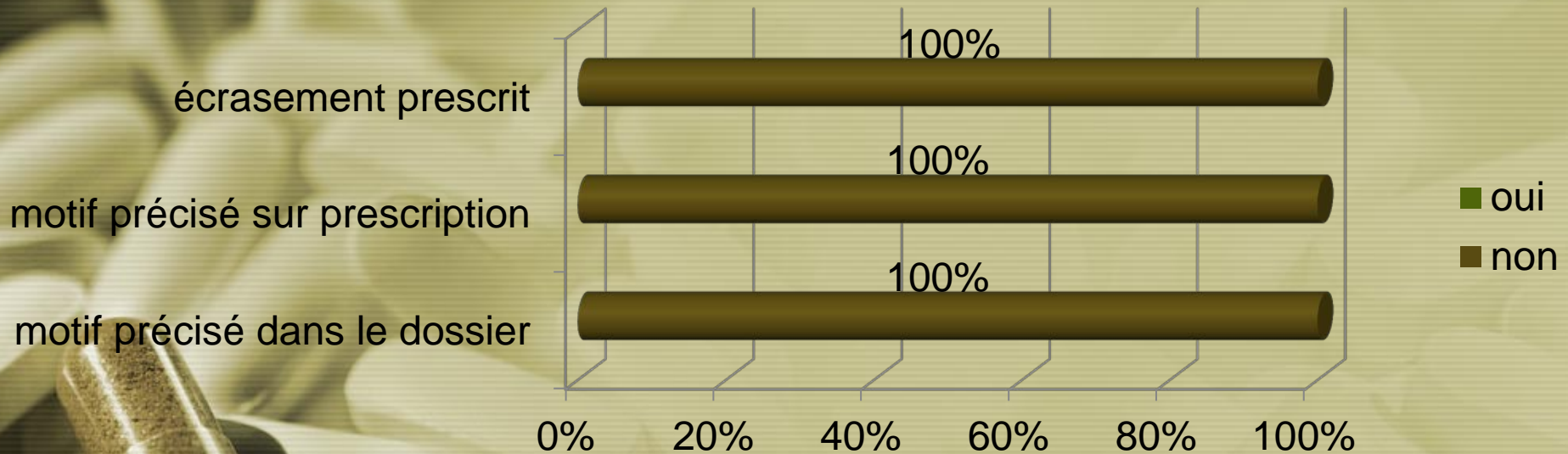
- Passage dans l'unité de soin auditée
 - lors des 3 principaux moments de distribution des médicaments : matin, midi et soir
 - les 3 passages doivent être consécutifs, soit :
 - matin, midi et soir du même jour
 - midi, soir le 1^{er} jour et lendemain matin
 - soir le 1^{er} jour, matin et midi le lendemain
- Pour chacun des 3 passages :
 - remplir le « questionnaire unité »
 - suivre l'agent qui assure la distribution
 - repérer les situations d'écrasement
 - pour chaque patients bénéficiant d'un écrasement remplir le « questionnaire patient »
 - joindre la prescription (photocopie) ou la feuille de traitement, au questionnaire patient



Résultats 1^{er} tour



Pertinence de la prescription (1) prescription de l'écrasement

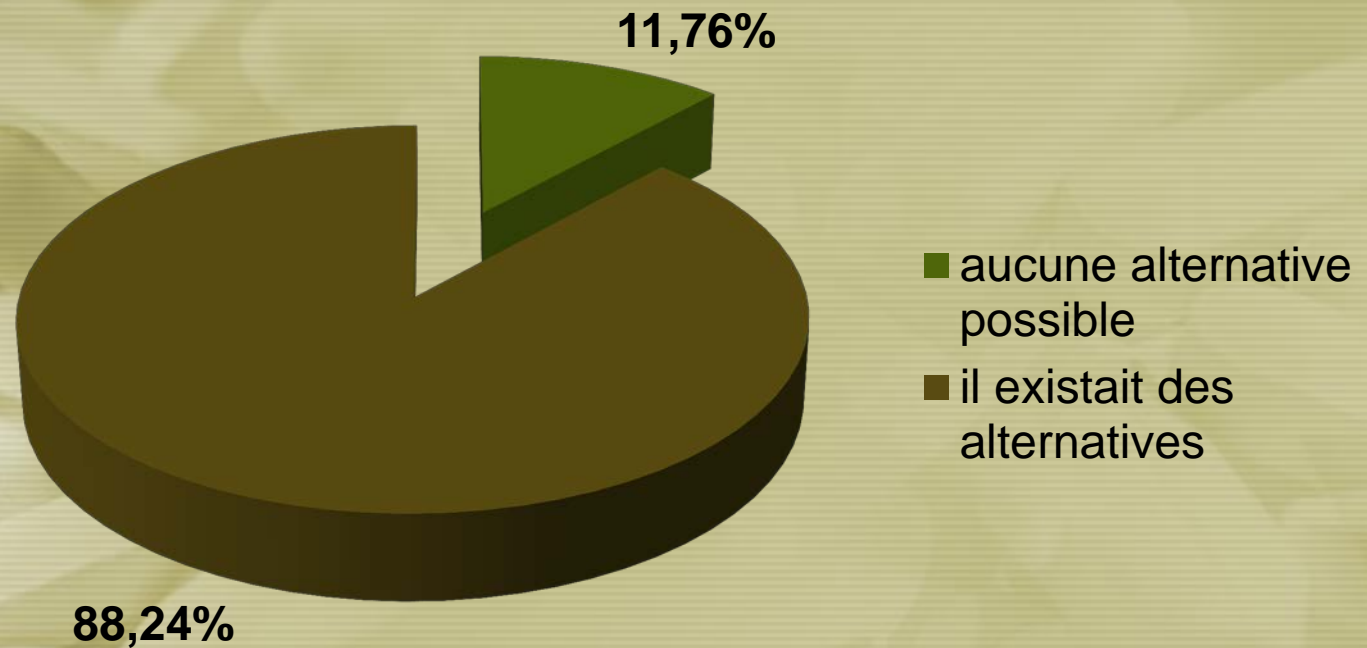


Les médecins sont peu (ou pas) impliqués :

- ils ne prescrivent pas les écrasements
- ils ne précisent pas le motif de l'écrasement :
 - ni sur la prescription
 - ni dans le dossier



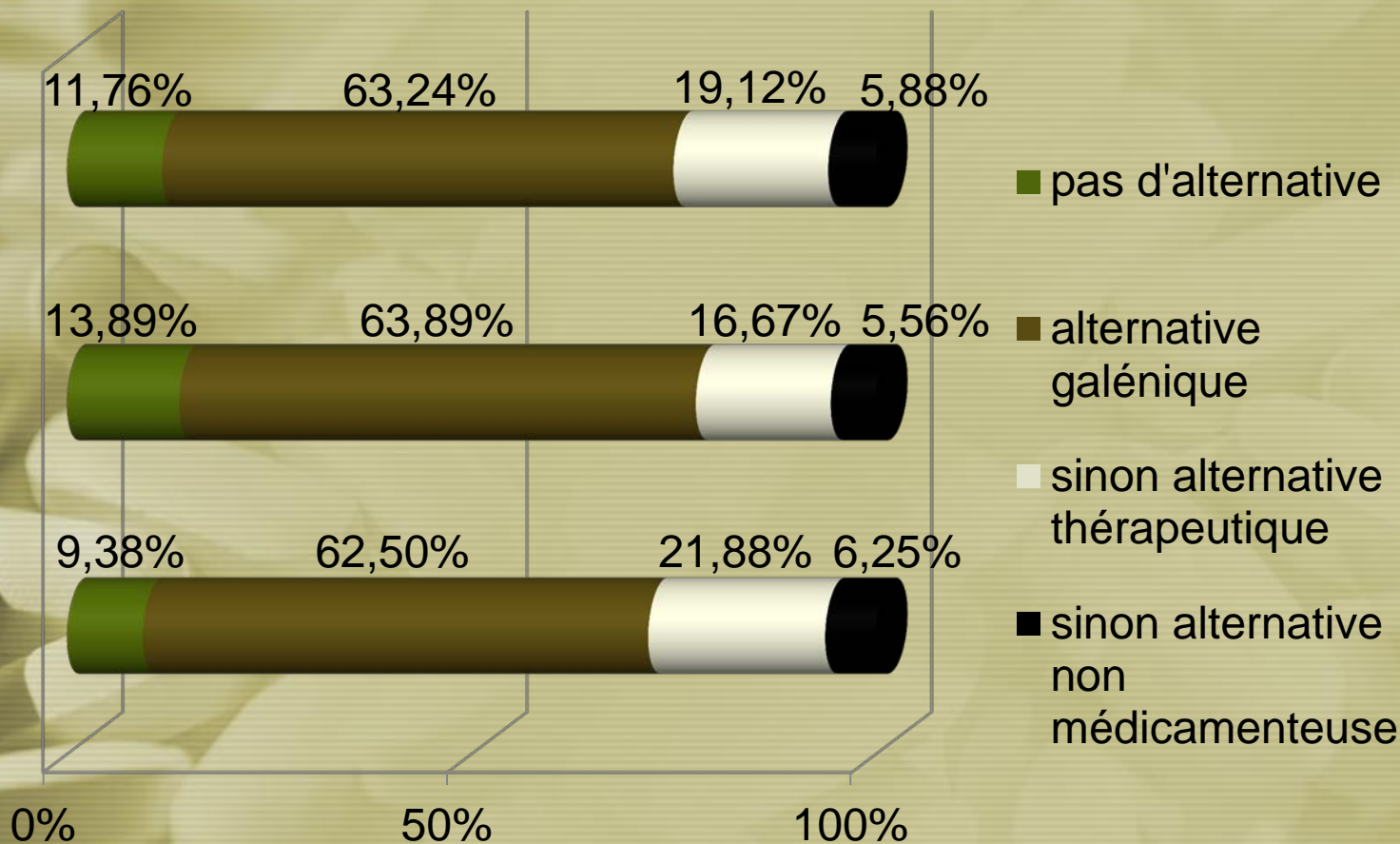
Pertinence de la prescription (2) : Une alternative était-elle possible ?



**Une alternative à l'écrasement
était possible presque 9 fois sur 10**



Pertinence de la prescription (3) les alternatives possibles



Près de 2 fois sur 3
un simple changement galénique était possible

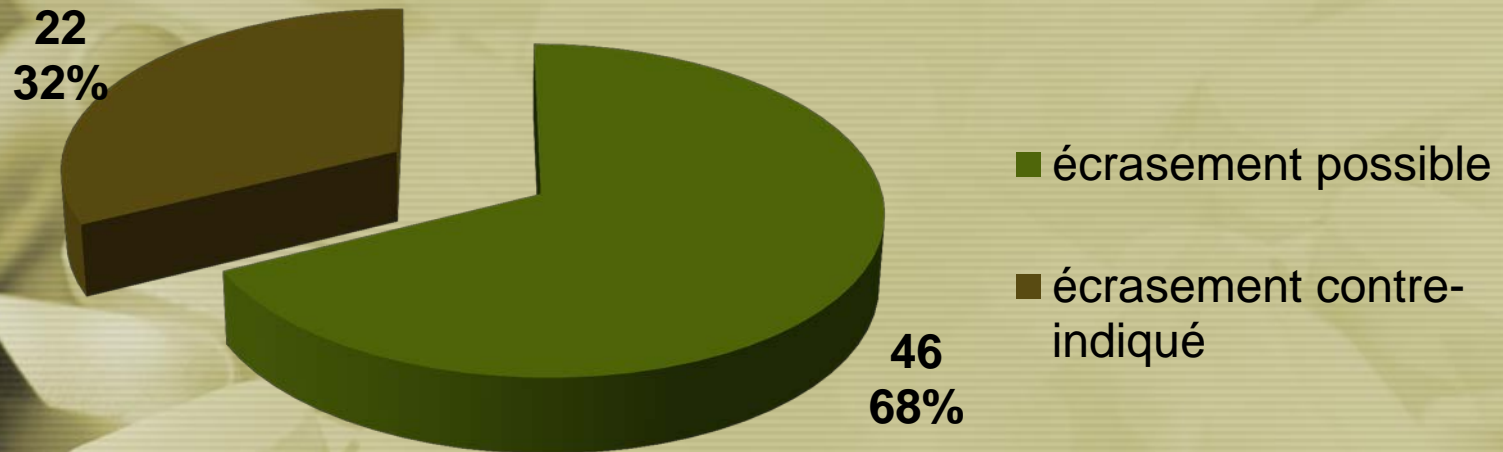


Pertinence de la prescription (3) motifs allégués

Motif d'écrasement	
Trouble de déglutition	16 (69,5 %)
Troubles du comportement	18 (78,2 %)
Sonde de nutrition entérale	0 (0 %)
Refus des formes sèches	0 (0 %)
Autre	0 (0 %)



Pertinence de la préparation (1) l'écrasement était-il contre-indiqué ?



Près d'une fois sur 3 l'écrasement était contre-indiqué

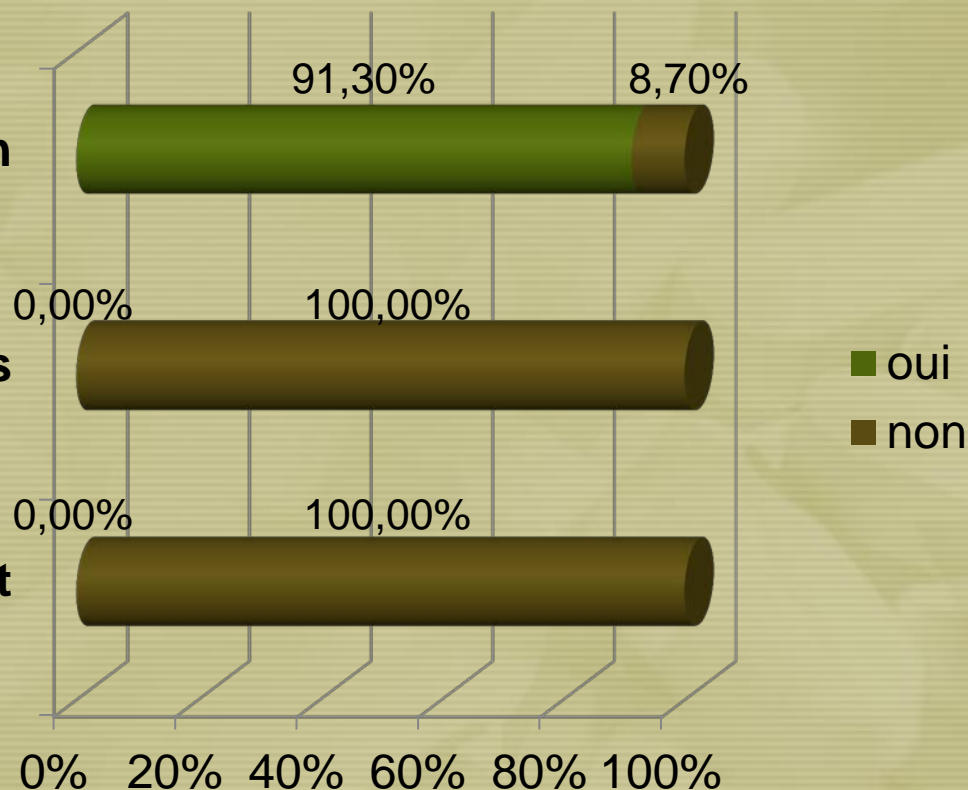


Pertinence de la préparation (2) pour chaque médicament écrasé, la préparation est réalisée :

**au vu de la prescription (non
recopiée)**

**des précautions sont prises
(gants, masque)**

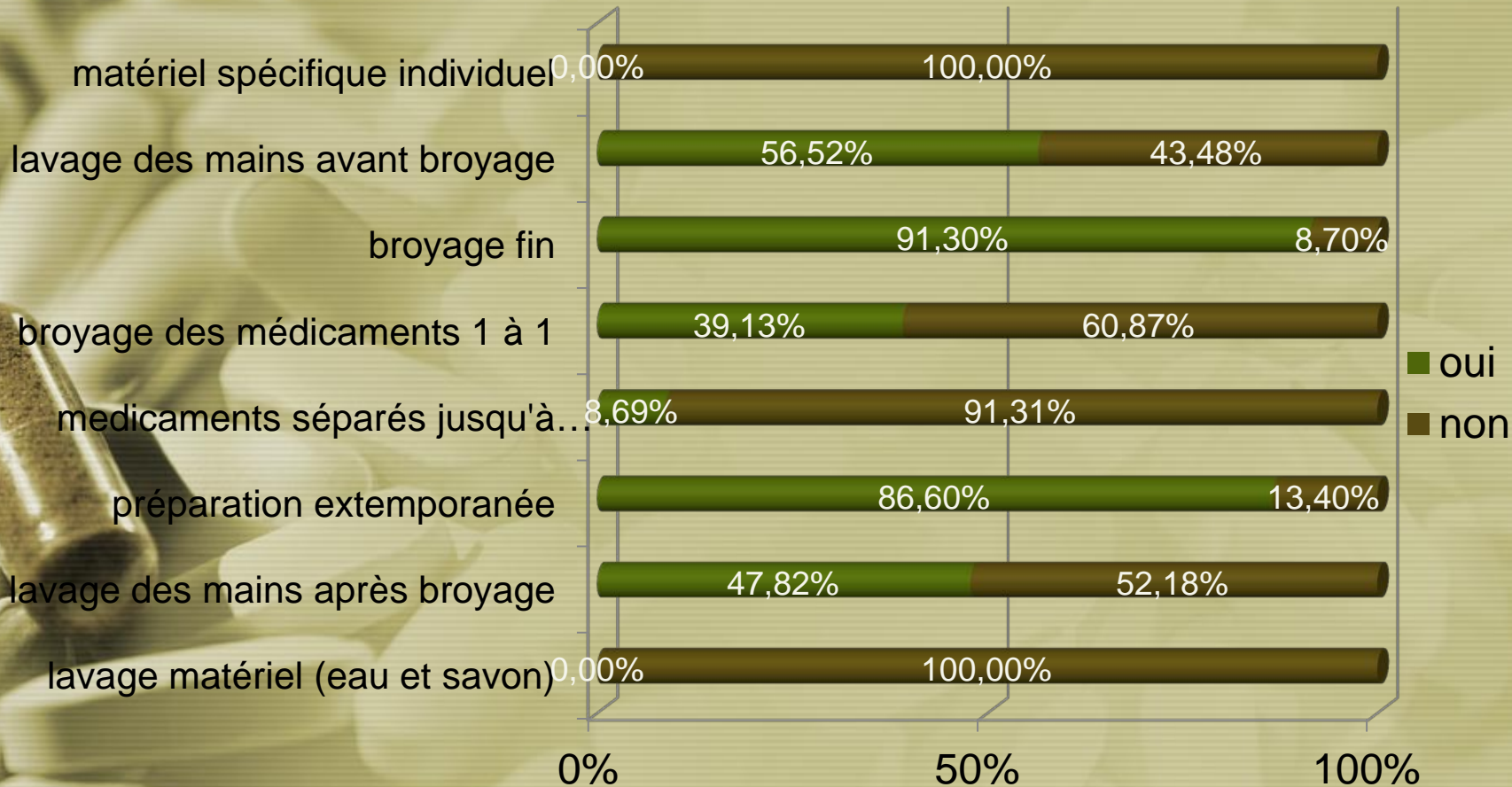
**ces précautions étaient
nécessaires**



La préparation est réalisée le plus souvent au regard de la prescription mais aucune précaution particulière n'est prise (gants, masque)
Heureusement aucun des médicaments écrasés, ne justifiait ces précautions

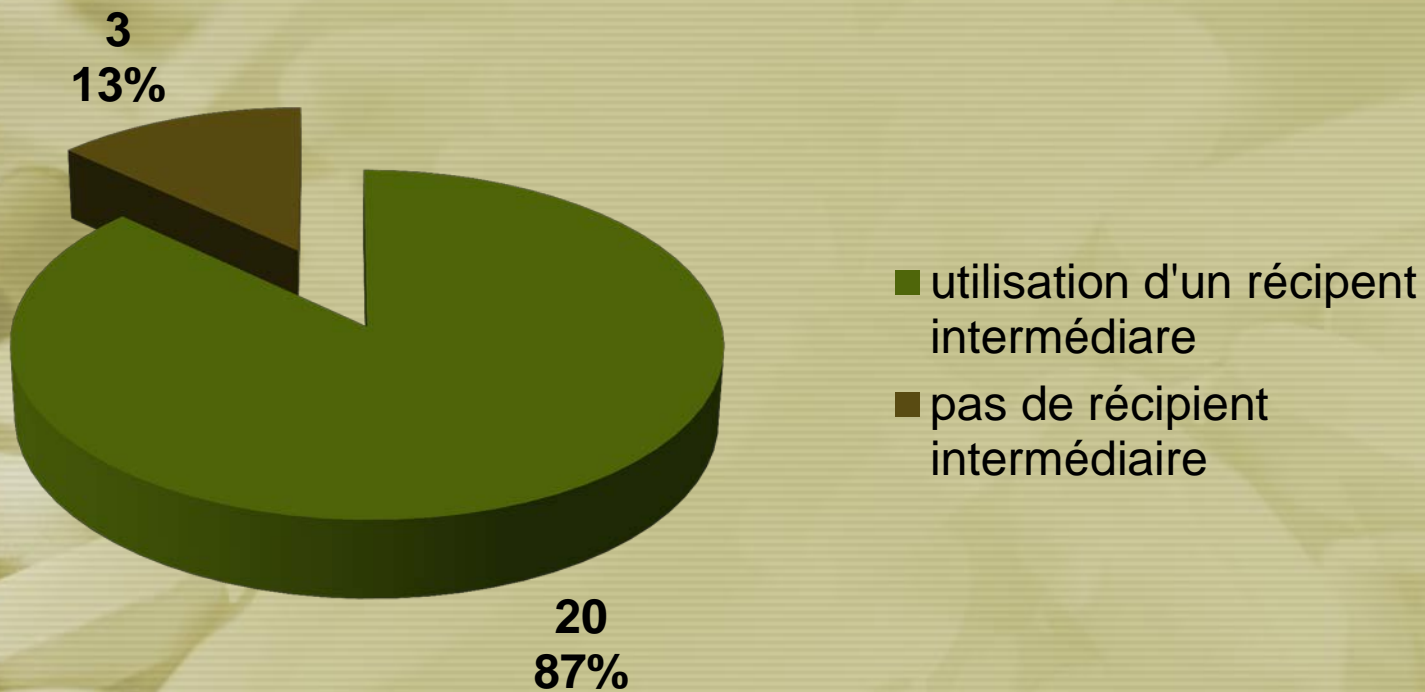


Pertinence de la préparation (2) pour chaque médicament écrasé, la préparation est réalisée :





Pertinence de la préparation (3) Conservation - Transport



Un récipient intermédiaire est utilisé
près de 9 fois sur 10

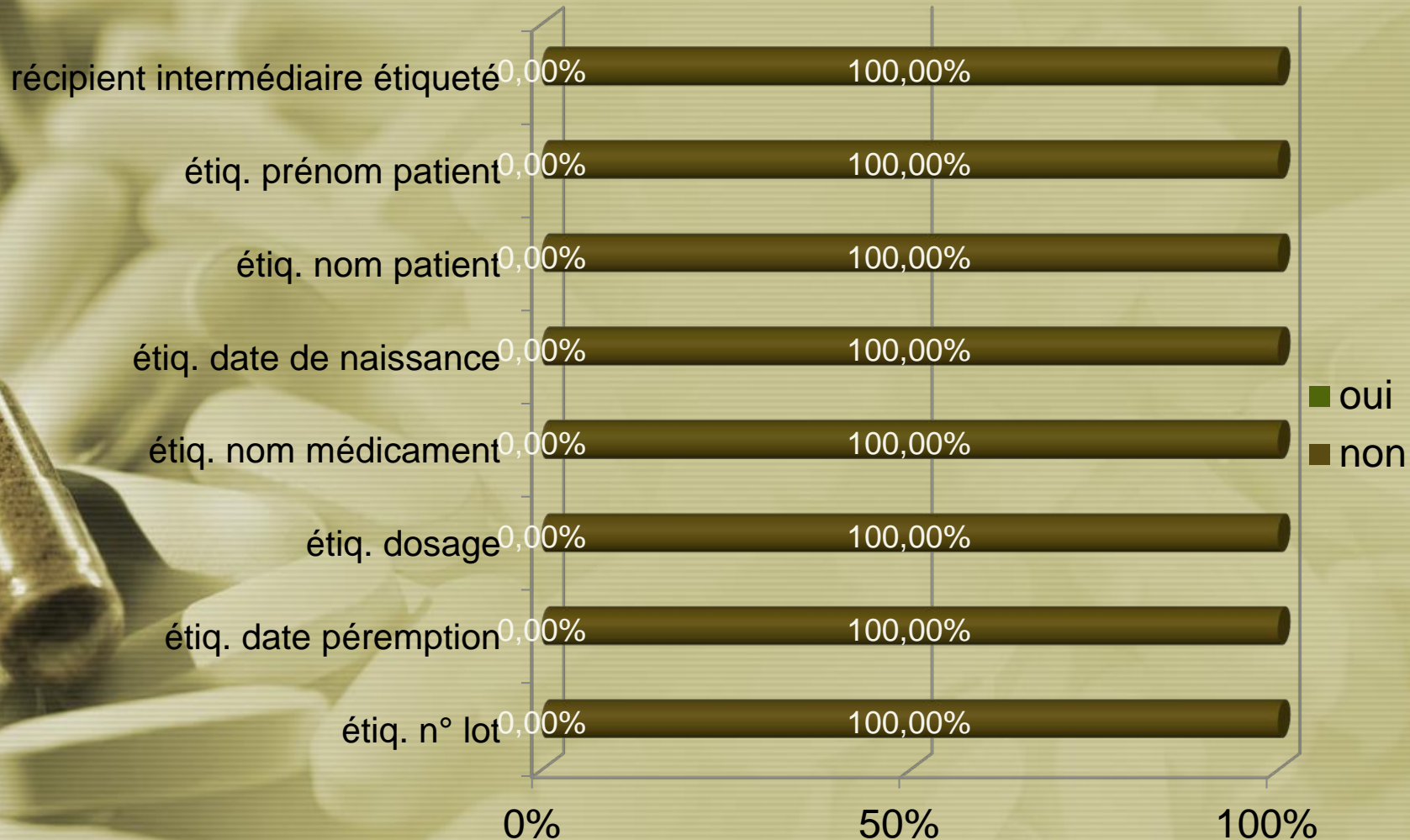


Quels récipients sont utilisés ?

Type de récipient	
Gobelet plastique	14 (70%)
Soucoupe	6 (30%)
autre	0 (0%)



Pertinence de la préparation (3) Conservation - Transport

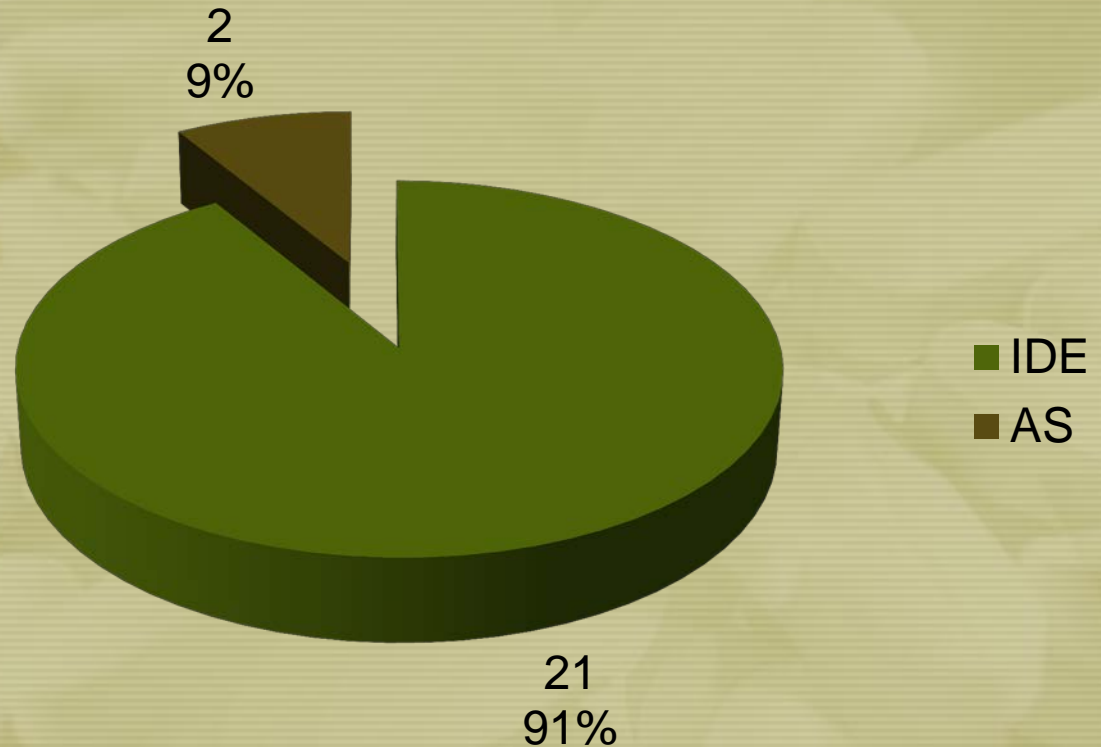


Le réceptif intermédiaire n'est jamais étiqueté



Administration (1)

qui administre le(s) médicament(s) écrasé(s) ?



9 fois sur 10 c'est l'IDE qui administre le médicament écrasé et à défaut l'AS



Administration (2) quel véhicule est utilisé ?

véhicule	
Compote	11 (52,38%)
confiture	8 (38,09%)
Chocolat chaud	1 (4,76%)
mixé	1 (4,76%)
Eau gélifiée	0 (0%)

Compote et confiture sont utilisés 9 fois sur 10
avec une préférence selon le secteur



Deuxième étape

Mise en place d'axes
d'amélioration

Article⁴ d'une équipe d'Utrecht : écrasement et sonde : 7 axes d'amélioration



- Visite quotidienne d'un préparateur en pharmacie dans les services
- Création d'une contre-indication « sonde d'alimentation entérale » dans le logiciel d'analyse pharmaceutique
- Création d'un icône « ne pas écraser » apposé sur les préparations individuelles
- Création d'une base de données pour les formes orales
- Mise à disposition d'un guide détaillé pour les IDE
- Mise à disposition d'une fiche pratique pour les IDE
- Création d'une étiquette « sonde d'alimentation entérale » collée par les IDE sur les prescriptions médicales





Icône
« ne pas écraser »

4-Qual Saf Health Care 2006;15:44–47. doi: 10.1136/qshc.2004.013524
**Quality improvement of oral medication administration
in patients with enteral feeding tube**

P M L A van den Bemt, M B I Cusell, P W Overbeeke, M Trommelen, D van Dooren, W R Ophorst, A C G Egberts



Améliorations nécessaires :

- Amélioration de la communication prescripteur – IDE :
 - IDE  Médecin : patients pour qui il existe des difficultés d'administration qui pourraient justifier un écrasement.
 - Médecin  IDE : validation de la nécessité d'un écrasement (ou d'une alternative) et de la possibilité d'écraser cette forme
- Amélioration de l'information des prescripteurs : formes écrasables ou non, alternatives,...
- Amélioration des techniques de préparation et d'administration



Mesures concrètes

- Prescription médicale obligatoire de tout écrasement
- Liste des médicaments écrasables et des alternatives :
 - limitée au livret thérapeutique ?
 - Papier ? Informatisée ? Dans le logiciel de prescription ?
- Achat (après étude) de nouveaux matériels d'écrasement spécifiques et individuels
- Fiche pratique « écrasement » à destination des IDE
- Formation (médecins, IDE, AS pouvant participer à l'administration)



Liste des médicaments écrasables et des alternatives possibles

Le livret du médicament
travaillé par la commission
« Personnes âgées » de
l'OMEDIT Région Centre



Achat d'un dispositif d'écrasement





À quel prix ?

- Écrase pilule : 89,36 € TTC
- 1000 sachets : 54,21 € TTC

- Consommation :
 - EHPAD (50 lits) : 1200 sachets par an
 - USLD (50 lits) : 2400 sachets par an



Protocole écrasement des comprimés

Procédure et Protocole	CHAPITRE 7 : Pharmacie	N°: PP-PHARM-YYY
	ECRASEMENT DES COMPRIMÉS	Version : 1
		Date : 03 fév 2013
		Remplace :
		Nb pages : 4

OBJECTIF :

Définir les modalités pratique de l'écrasement des comprimés : décision, recommandations, matériel.

REDACTION :

Dr Jacques Barbélemy, RMQPECM

VALIDE PAR :

, fonction, le

APPROBATION :

À adapter en fonction du document

Directeur de l'établissement	Président de la CME	RMQPECM Président de la COMEDIMS	Directeur des soins
------------------------------	---------------------	-------------------------------------	---------------------

Date	Signature	Date	Signature	Date	Signature	Date	Signature
------	-----------	------	-----------	------	-----------	------	-----------

APPLICABLE A :

Tableau à adapter en fonction des besoins

Intervenants concernés :	Services concernés :
Pour action : IDE, prescripteurs, préparateurs	Pour action : SSR, USLD, EHPAD
Pour information :	Pour information :

DOCUMENTS DE REFERENCE :

- Arrêté du 8 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- Références 20a 20b E3 E3 (V2006), ref C19 ArchiMed
- Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, HAS, juillet 2011
- EPP « Ecrasement des comprimés », CH Sancerre 2010-2013

DOCUMENT ASSOCIES :

- LB-PHARM-yyy Liste des comprimés à ne pas broyer et des gélules à ne pas ouvrir

MODIFICATION :

Version	NATURE DE LA MODIFICATION	PAGES

Ce document est la propriété du centre hospitalier de Sancerre et ne peut être reproduit ou transmis sans notre permission expresse et écrite.

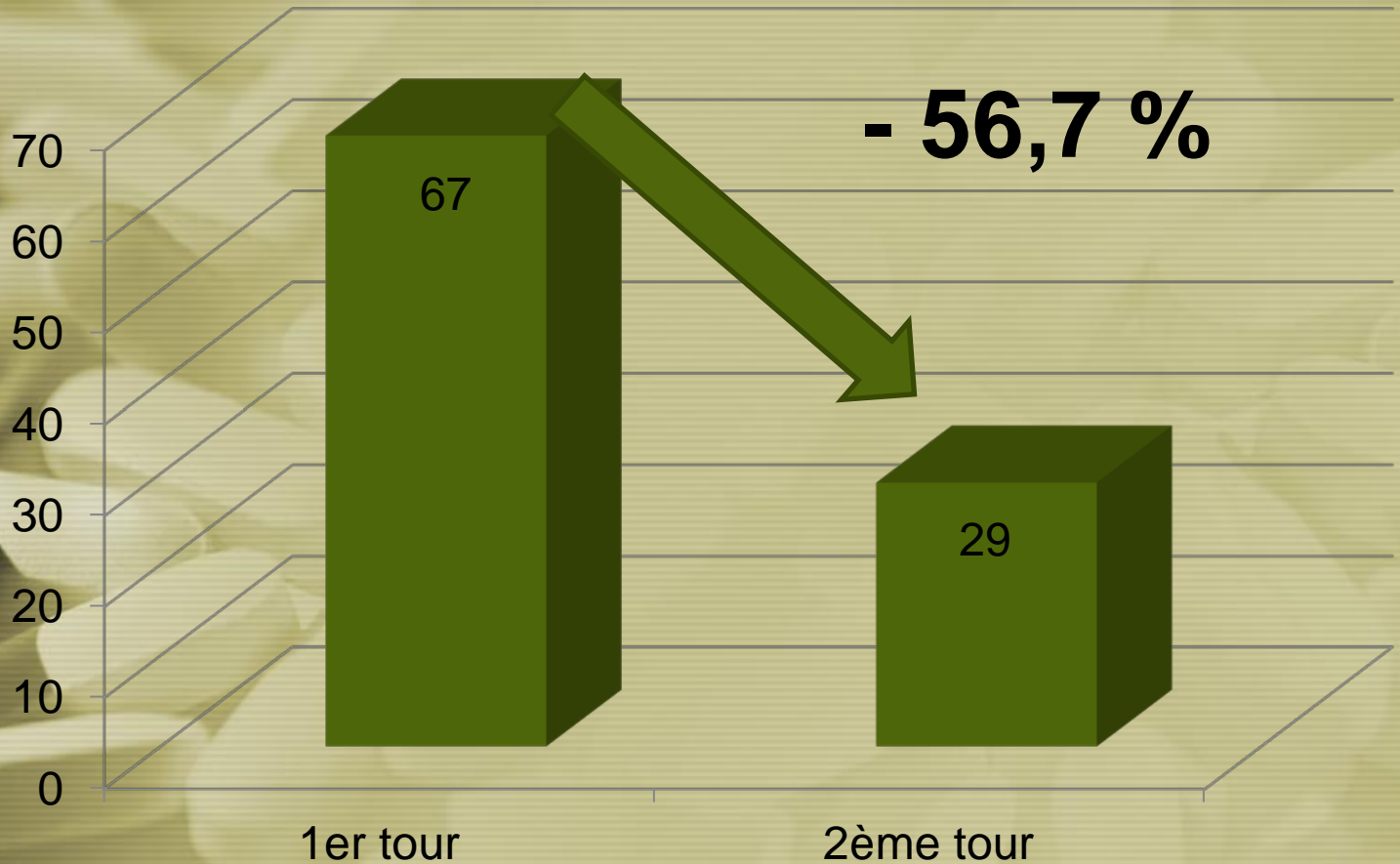


Troisième étape

2^{ème} tour d'audit



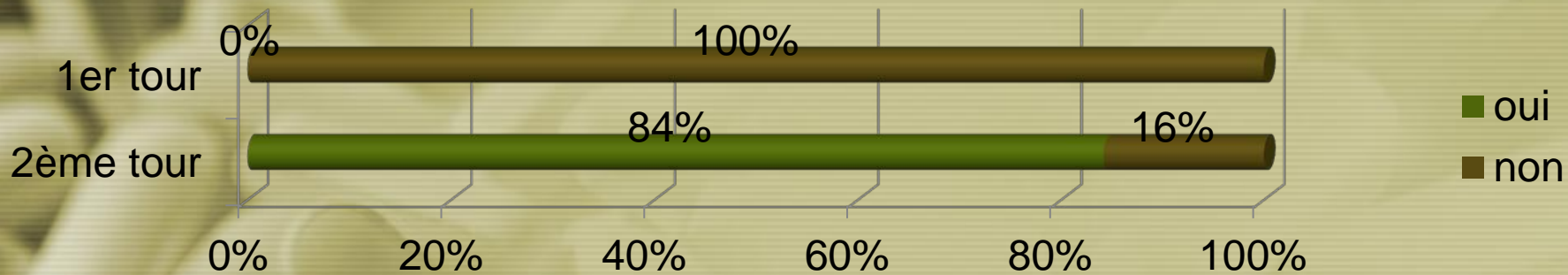
Évolution entre les 2 tours du nombre de formes écrasées



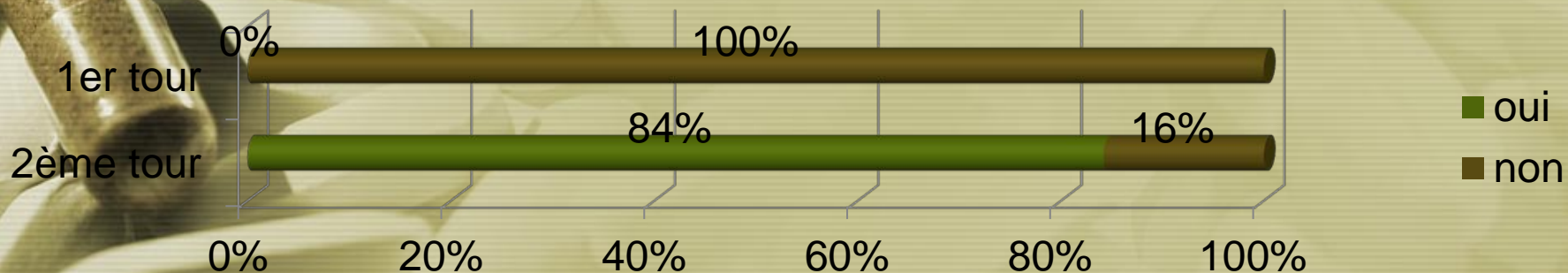


Pertinence de la prescription (1) Prescription de l'écrasement

L'écrasement est prescrit:



Le motif de l'écrasement est précisé dans le dossier :



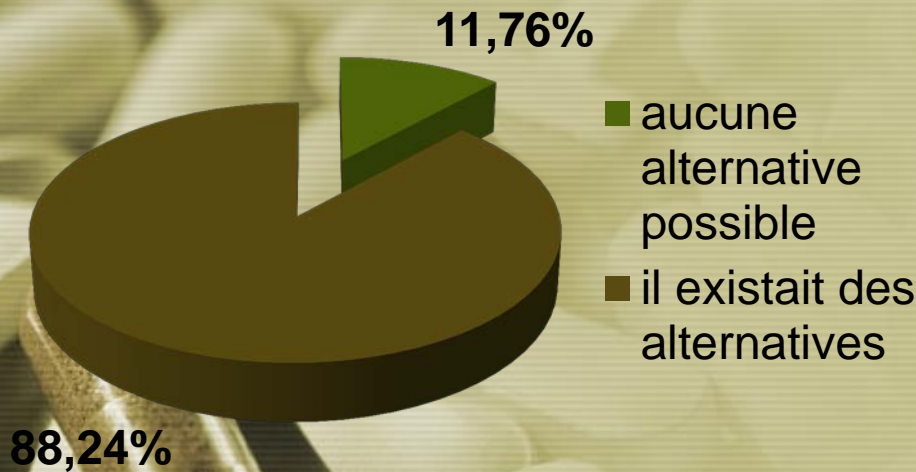
Les médecins sont désormais impliqués plus de 8 fois sur 10:

- les écrasements sont prescrits
- le motif de l'écrasement est précisé dans le dossier

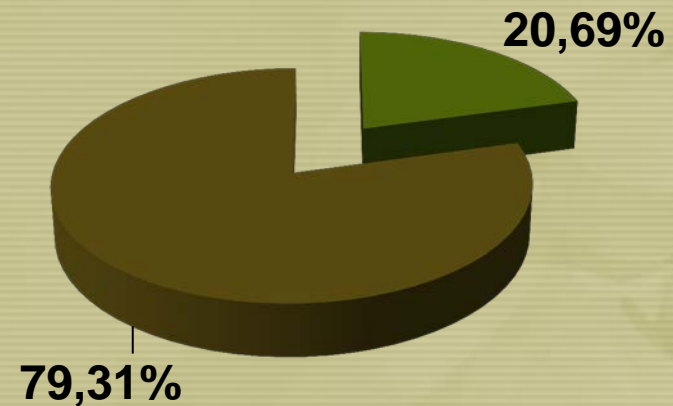


Pertinence de la prescription (2) : Une alternative était-elle possible ?

1^{er} tour



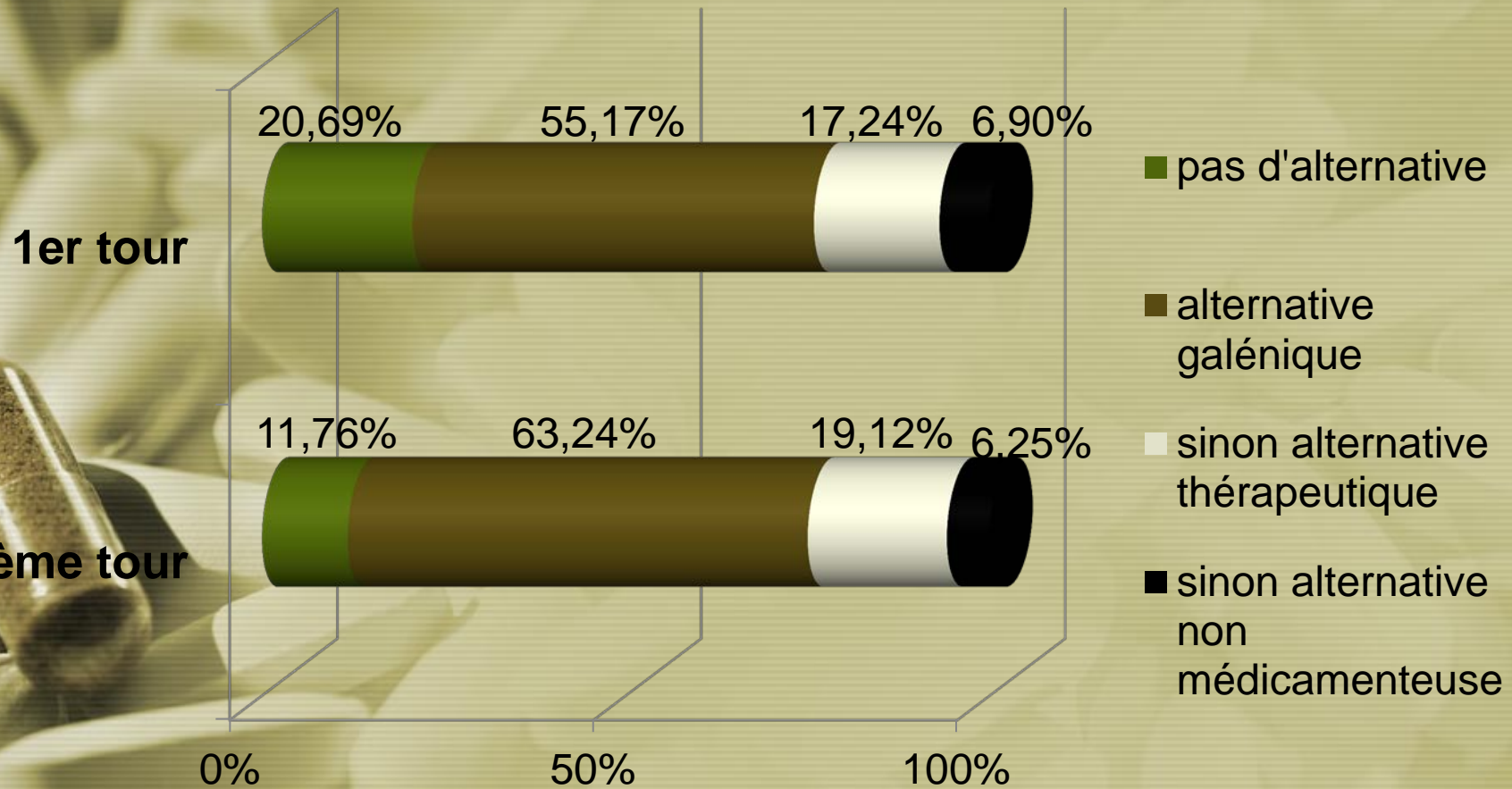
2^{ème} tour



**Au 2^{ème} tour, un peu plus souvent,
il n'y a aucune alternative possible
à l'écrasement**



Pertinence de la prescription (3) les alternatives possibles



Un simple changement galénique reste possible même au 2^{ème} tour



Pertinence de la prescription (4) motifs allégués

Motif d'écrasement	1 ^{er} tour	2 ^{ème} tour
Trouble de déglutition	16 (69,5 %)	11 (57,9 %)
Troubles du comportement	18 (78,2 %)	15 (78,9 %)
Sonde de nutrition entérale	0 (0 %)	0 (0 %)
Refus des formes sèches	0 (0 %)	0 (0%)
Autre	0 (0 %)	0 (0 %)

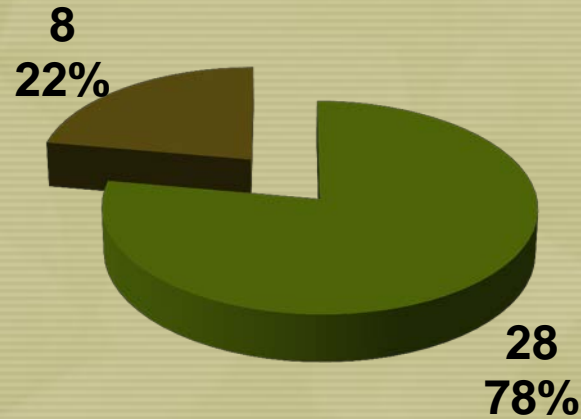
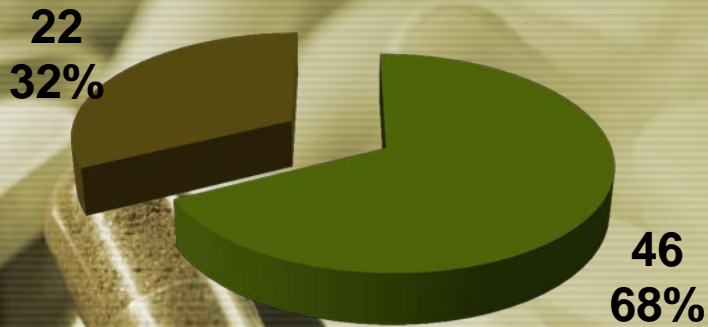
Les motifs d'écrasement restent similaires entre les 2 tours



Pertinence de la préparation (1) l'écrasement était-il contre-indiqué ?

1^{er} tour

2^{ème} tour



- écrasement possible
- écrasement contre-indiqué

Il persiste des écrasement contre-indiqués au 2^{ème} tour



Quels problèmes persistent ?

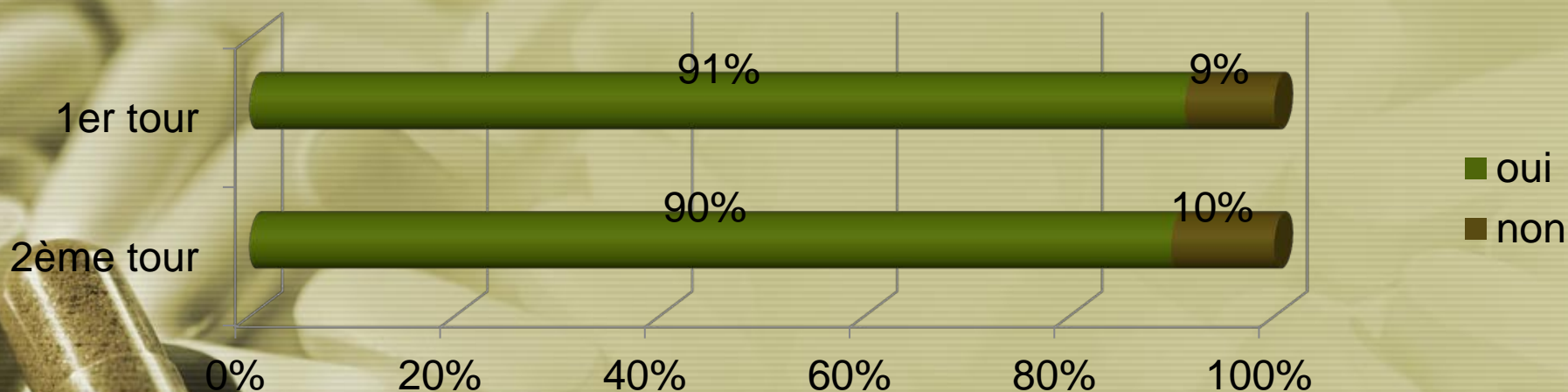
- Écrasement de formes LP (Xatral LP et Mecir LP)
- Écrasement de formes oro-dispersibles pour des patients prenant de l'eau gélifiée : ogastoro et Dolipranoro écrasé puis incorporés dans l'eau gélifiée



Pertinence de la préparation (2)

Pour chaque médicament écrasé, la préparation est réalisée

au vu de la prescription non recopiée :



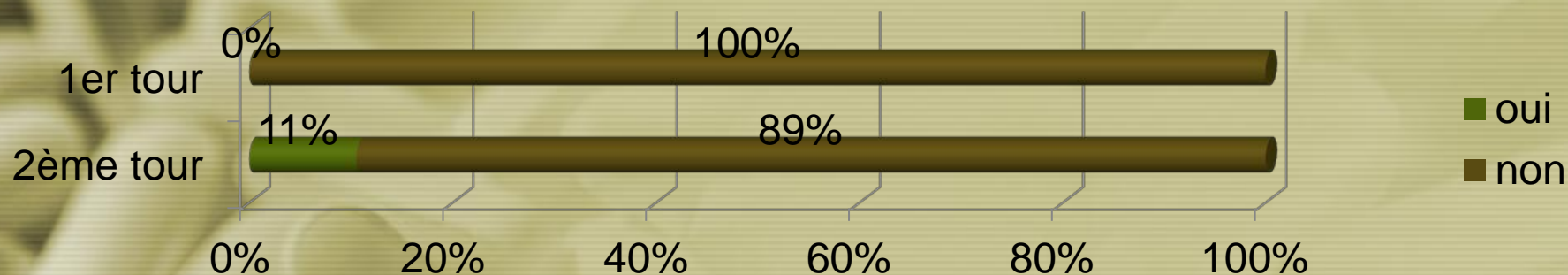
Pas de différence entre les 2 tours

Pertinence de la préparation (3)

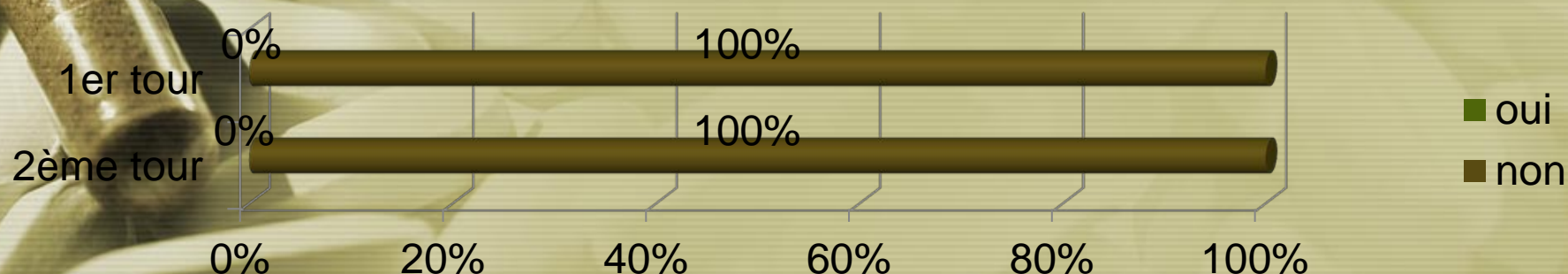


Pour chaque médicament écrasé, la préparation est réalisée

Des précautions sont prises :



Ces précautions étaient nécessaires :



Des précautions sont rarement prises (gants, masque)
mais ces précautions n'étaient jamais nécessaires



Pertinence de la préparation (4)

Pour chaque médicament écrasé, la préparation est réalisée :



Le protocole a permis une amélioration totale de la technique d'écrasement



Pertinence de la préparation (5) Conservation - Transport

1^{er} tour

3
13%

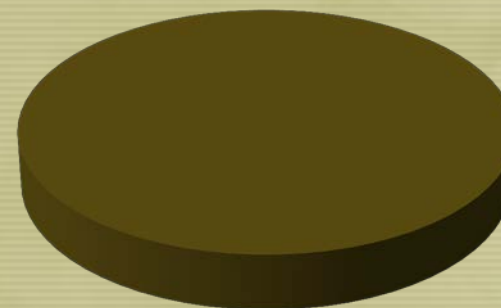


20
87%

- utilisation d'un récipient intermédiaire
- pas de récipient intermédiaire

2^{ème} tour

0
0%



19
100%

**Plus aucun récipient intermédiaire n'est utilisé
au second tour :**

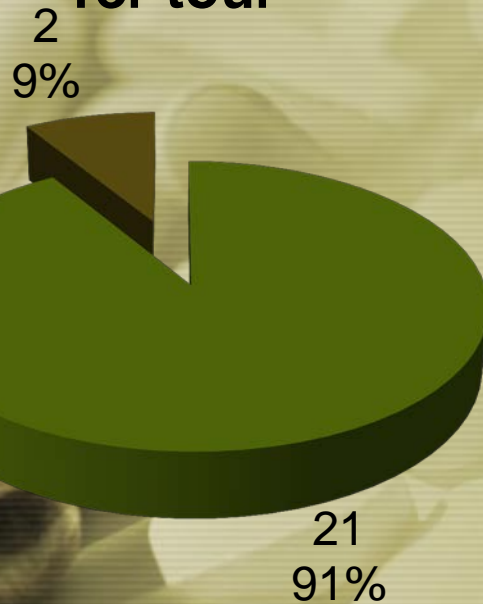
Il n'y a donc plus de problème d'étiquetage

Administration (1)

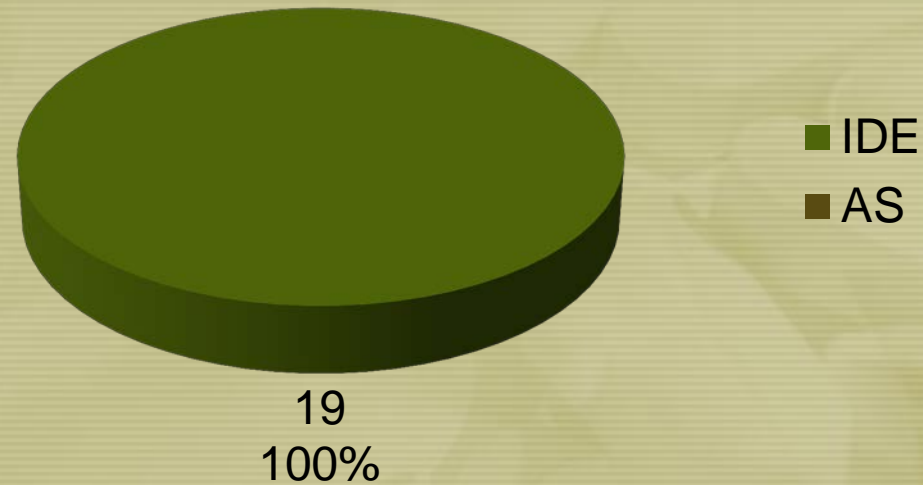
Qui administre le(s) médicament(s) écrasé(s) ?



1er tour



2ème tour



Au 2^{ème} tour l'administration est réalisée à 100% par les IDE

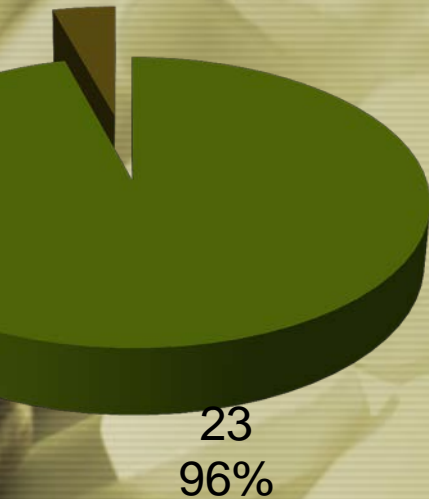


Administration (1)

L'administration est réalisée au vu de la prescription
(ordonnance ou feuille de traitement)

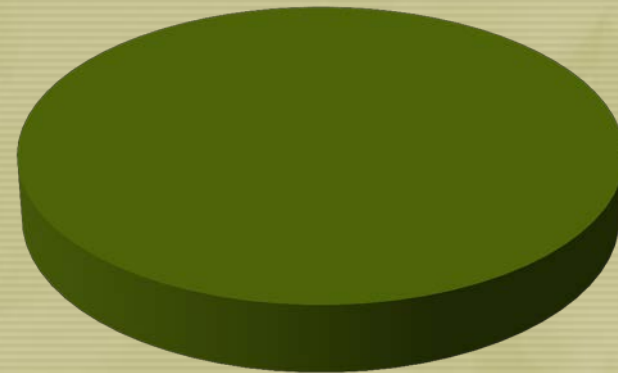
1er tour

4%



2ème tour

19
100%



■ oui
■ non

Au 2^{ème} tour l'administration est réalisée à 100% par les IDE



Administration (3)

Quel véhicule est utilisé ?

véhicule		
Compote	11 (52,38%)	0 (0%)
confiture	8 (38,09%)	1 (5,26%%)
Chocolat chaud	1 (4,76%)	0 (0%)
mixé	1 (4,76%)	0 (0%)
Eau gélifiée ou eau	0 (0%)	18 (94,74%)

La confiture n'est plus utilisée qu'une seule fois pour une patiente à gros troubles du comportement



Conclusion



Cette EPP a manifestement été positive

- En remplissant en grande partie ses objectifs en termes :
 - d'optimisation et de sécurisation du circuit du médicament
 - d'unification des pratiques
- En améliorant la communication entre les différents acteurs du circuit :
 - médecins
 - soignants
 - pharmaciens



La suite...

- Présentation de cette EPP à la journée régionale organisée par l'ARS et l'Assurance maladie le 16/09/2013 à La Chapelle St Mémin (proximité d'Orléans) :
 - « La gestion du risque (GDR) en EHPAD : Journée d'échanges sur les bonnes pratiques en matière de soins »
 - « Focus sur la pertinence de la prescription de l'écrasement »
- A la suite de cette présentation, décision de l'ARS de financer des écrases comprimés pour chaque EHPAD de la Région Centre.



Travail avec l'OMEDIT Région Centre

Commission « Personnes âgées »

- Présentation de l'EPP à Blois le 20/11/2013 aux 12èmes Journées plénières de l'Omédit Centre : « Mieux communiquer pour une prise en charge thérapeutique adaptée »
 - « Les risques liés au broyage des médicaments »
- Mise à disposition de l'EPP « clef en main »

OMÉDIT Centre
OMÉDIT Centre

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux
et des Innovations Thérapeutiques

Centre
HOSPITALIER
de *Sancerre*



Travail avec l'OMEDIT Région Centre

Commission « Personnes âgées »

- Livret thérapeutique régional des spécialités pharmaceutiques adaptées à la personne âgée
 - Intégration dans le livret du médicament d'une colonne « écrasement possible ou pas »
 - Réactualisé régulièrement
 - En accès libre sur le site de l'Omédit Centre





Travail avec l'OMEDIT Région Centre Commission « Personnes âgées »

Livret-geriatrique_OMeDIT-Centre.pdf - Adobe Reader

Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide

18 / 63 101%

Outils Commentaire

ACEBUTOLOL	SECTRAL 200 mg, cpr	NS / NE	Génériq [®] ou Equiv [®]		Avantage pharmacocinétique chez le sujet âgé car molécule lipophile et hydrophile. Moins de CI avec les cardio-sélectifs chez le sujet âgé. Préférer la suspension buvable.			Le laboratoire ne recommande pas l'écrasement des comprimés. Ne pas croquer. Alternative ⇒ SECTRAL 40 mg/mL, sol buv, flac 125 mL.
ACEBUTOLOL	SECTRAL 40 mg/mL, sol buv, flac 125 mL				1 mL contient 40 mg. Avantage pharmacocinétique chez le sujet âgé car molécule lipophile et hydrophile. Moins de CI avec les cardio-sélectifs chez le sujet âgé.			Conservation après ouverture : 30 jours en respectant les précautions de conservation, bien reboucher le flacon après utilisation, bien rincer la seringue, stocker le produit dans l'emballage d'origine.
BISOPROLOL	CARDENSIEL 1.25 mg, cpr	NS	Génériq [®] ou Equiv [®]		Moins de CI avec les cardio-sélectifs chez le sujet âgé. Marge thérapeutique étroite			Goût amer du bisoprolol. Administration de préférence le matin. Ne pas mâcher les comprimés
BISOPROLOL	CARDENSIEL 2.5 mg, cpr	S	Génériq [®] ou Equiv [®]		Moins de CI avec les cardio-sélectifs chez le sujet âgé. Marge thérapeutique étroite			Goût amer du bisoprolol. Administration de préférence le matin. Ne pas mâcher les comprimés
BISOPROLOL	CARDENSIEL 5 mg, cpr	S	Génériq [®] ou Equiv [®]		Moins de CI avec les cardio-sélectifs chez le sujet âgé. Si clairance créatinine < 20 mL/min : il est recommandé de ne pas dépasser la posologie quotidienne de 10 mg, voire de la diviser par 2. Marge thérapeutique étroite			Goût amer du bisoprolol. Administration de préférence le matin. Ne pas mâcher les comprimés

OMEDIT Centre

S : sécable ; NS : non sécable ; O : ouverture possible ; NO : ne pas ouvrir ; E : écrasement possible ; NE : ne pas écraser ; D : dissolution possible

Version Jun 2014
10 / 55

Liste ATC des médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus

Libellé ATC 5	Libellé UCD	Broyage / ouverture	Générique Equivalent	Médicaments à éviter chez le sujet âgé ou à défaut, à utiliser avec prudence.	Commentaires	Interaction avec anticoagulants oraux	Liens vers reco. nationales	Recommandations pour l'administration
BISOPROLOL	CARDENSIEL 10 mg, cpr	S	Génériq [®] ou Equiv [®]		Moins de CI avec les cardio-sélectifs chez le sujet âgé. Si clairance créatinine < 20 mL/min : il est recommandé de ne pas dépasser la posologie quotidienne de 10 mg, voire de la diviser par 2. Marge thérapeutique étroite			Goût amer du bisoprolol. Prise unique le matin. Ne pas mâcher les comprimés
					Moins de CI avec les cardio-sélectifs chez le sujet âgé.			Administration de préférence le matin à jeun



Travail avec l'OMEDIT Région Centre

Commission « Personnes âgées »

- A partir de cette EPP, mise en place d'un module d'e-learning :
 - « Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? »

Décembre 2013 – Actualisé régulièrement

- En accès libre sur le site de l'Omedit

