APES

bulletin d'information

officiel de l'ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Septembre 1978, vol 11, no 6

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

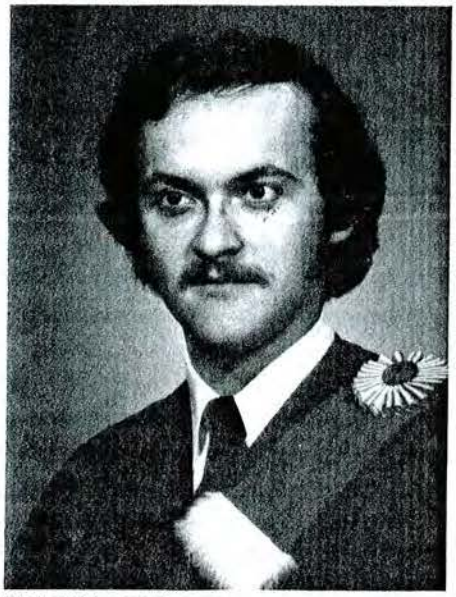
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
OCT 4 1978
BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ

NOTE DE LA RÉDACTION

Le conseil d'administration désireux d'encourager les résidents en pharmacie d'hôpital, compte publier certains travaux effectués au cours de l'année de stage. Le premier de cette série est l'oeuvre de Isabelle Lamontagne et Richard Lamontagne (aucun lien parental) qui ont obtenu leur diplôme en pharmacie d'hôpital après un stage au centre hospitalier Royal-Victoria.

L'IMPLANTATION D'UN SYSTÈME DE CONTRÔLE DES MÉDICAMENTS AU CENTRE HOSPITALIER ROYAL-VICTORIA

Isabelle Coutu Lamontagne, pharmacien



Richard Lamontagne, pharmacien

bulletin spécial

INTRODUCTION

Nous vous présentons un résumé du séminaire rédigé dans le cadre de notre résidence en Pharmacie d'Hôpital. Nous désirons faire profiter autrui de notre travail qui consistait en «L'Implantation d'un système de contrôle des médicaments au Centre Hospitalier Royal-Victoria».

Dès le début de notre résidence, nous nous sommes aperçus d'une grande lacune dans le système de distribution des médicaments au C.H.R.V.. L'Implantation d'un dossier-patient s'avérait une nécessité et un problème de taille pour un centre de cette envergure (1,200 lits). Nous avons donc décidé d'attaquer ce problème et tenté de le résoudre en instaurant le dossier pharmacologique pour chaque patient. Nous désirions de plus adjoindre au contenant une identification adéquate. Tout ceci devait occasionner aucun surcroît de personnel.

RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

Notre première étape fut d'effectuer des recherches bibliographiques sur le sujet. Nous avons donc colligé des articles concernant le dossier-patient. Nous désirions implanter un dossier pharmacologique qui serait ADAPTABLE au C.H.R.V.. Ce dossier se devait d'être complet sans toutefois prendre trop de temps pour sa rédaction. Les moyens financiers du centre ne permettant pas d'augmenter le personnel nous devions nous limiter au personnel existant. Nous ne pouvions, par conséquent, nous permettre de créer un surcroît de travail; la rédaction du dossier se devait d'être simple et courte.

Nous avons estimé, à l'aide du séminaire des résidents de l'an dernier, que le temps consacré à la rédaction du dossier et à son utilisation sauverait beaucoup de travail en empêchant de servir une même prescription plusieurs fois au cours d'une journée et en diminuant le nombre de retours de prescription, cela permettrait à la pharmacie de diminuer les pertes, donc, d'épargner de l'argent.

Notre recherche bibliographique nous a permis d'élaborer un premier modèle de dossier-patient qui répondait à nos critères. Ce premier modèle nous servit de base. Il changea toutefois au cours des semaines suivantes mais le principe resta le même.

Visites effectuées dans les divers centres hospitaliers

Nos recherches bibliographiques nous ont permis de connaître le côté théorique de notre projet. Il était maintenant nécessaire de voir des applications pratiques. Pour ce faire, nous avons visité divers centres hospitaliers à travers la province afin d'en apprendre plus long à ce sujet. Lors de ces visites, nous avons demandé aux pharmaciens quels furent les problèmes rencontrés au départ, lors de la mise en application, ainsi que les problèmes actuels; comment avaient-ils instauré un système pareil et qui étaient-ils allés voir pour obtenir de l'appui avant de la présenter aux autorités?

Voici la liste des centres hospitaliers visités:
Maisonneuve-Rosemont, Hôtel-Dieu de Valleyfield, Hôtel-Dieu de Montréal, Jean-Talon, le C.H.U.L., l'Enfant-Jésus de Québec, Hôtel-Dieu de Québec. Le temps ne nous permettait pas de visiter plus de centres hospitaliers de la province. Nous nous sommes donc limités à ces rencontres qui furent très fruxtueuses. Cependant, grâce à certains contacts, nous avons pu recueillir des renseignements sur d'autres centres et ceci par écrit.

ÉLABORATION D'UN SYSTÈME POUR NOTRE C.H.

Après avoir visité tous ces centres hospitaliers, il fallait élaborer un dossier-patient ADAPTABLE au C.H.R.V. Ce dossier devait être:

1. facilement rédigeable sans exiger un surplus de travail
2. complet pour ainsi être d'une utilité maximale pour le pharmacien
3. un outil de contrôle de la distribution des médicaments.

Ces nombreuses visites nous ont également donné l'idée d'inclure la carte-fiche dans notre projet-pilote. Il nous était impossible d'instaurer d'emblée ce dossier ainsi que les étiquettes d'identification. Afin que le projet ait de bonnes fins, il fallut donc y aller graduellement.

La mise en application de ce projet eut lieu au pavillon Gynéco-obstétrique avec la collaboration très appréciée de Mme I. Reed, pharmacienne responsable de ce pavillon. Notre choix concernant l'endroit propice à l'établissement d'un tel projet s'arrêta sur ce pavillon à cause de son autonomie tant du point de vue pharmacie que nursing, à cause du roulement limité du personnel (assure une certaine continuité) ainsi qu'à cause des heures d'ouverture limitées de la pharmacie.

Lors de l'admission d'un patient, un fichier cartonné, qui deviendra par la suite un dossier pharmacologique, nous provient du département des admissions. À cet endroit, il est identifié grâce au cliché du patient. Ainsi nous retrouvons sur le dossier-patient les nom, prénom et âge du patient, la date d'admission, son numéro de dossier, l'étage où il fut admis ainsi que son numéro de chambre, l'adresse du patient ainsi que le nom de son médecin traitant. (Fig. 1)

La pharmacie reçoit la liste des nouvelles admissions et, pour chacune d'entre elles, on nous a inscrit le diagnostic provisoire. Ces diagnostics sont transcrits sur les dossiers-patient par un pharmacien. Afin de tenir les registres à jour, le département des admissions nous a fait également parvenir les listes de transferts et congés.

Les médecins inscrivent sur les premières prescriptions les allergies (médicamenteuses ou autres) du patient. Ces allergies sont retranscrites au dossier du patient par un pharmacien. Ce dernier pourra également inscrire au dossier les pathologies concomitantes telles diabète, hypo ou hyperthyroïdie, épilepsie, etc. ainsi que le poids du patient si celui-ci s'avère né

Figure 1

PROVISIONAL DIAGNOSIS: _____

WEIGHT: _____

PATHOLOGIES: _____

ALLERGIES: _____

OTHERS:

	HOURS		HOURS		HOURS

Figure 2

STOCK MEDICATION

DATE	DRUG	DOSAGE	DATE	DRUG	DOSAGE

COMMENTS

ANTIBIOTHERAPY

cessaire (par exemple lors d'un calcul de posologie), ceci après communication avec l'infirmière de l'étage.

Un espace est réservé au verso du dossier (fig. 2) pour l'inscription de la médication au commun. Un dossier pharmacologique se doit d'être complet et l'inscription de la médication prescrite utilisée à partir des réserves des postes de soins aide à le compléter.

Nous avons également prévu un espace pour les commentaires du pharmacien. Par exemple, si ce dernier communique avec le médecin pour un changement de posologie, de dosage ou autre (interaction médicamenteuse) le pharmacien inscrira les résultats de ses communications à cet endroit prévu au dossier.

Finalement, un espace a été alloué pour le contrôle de l'antibiothérapie, ce qui fut l'objet d'un séminaire d'une autre résidente.

Par la suite, conjointement avec le nursing, nous avons élaboré une étiquette d'identification qui se présente en quatre exemplaires. (Fig 3) Sur cette étiquette on doit y inscrire: le nom du patient, son prénom, l'étage où il fut admis, son numéro de dossier, la posologie du médicament à prendre ou à injecter, le mode de dissolution, de conservation ainsi que la période de stabilité s'il y a lieu, la date à laquelle le médicament a été servi, la date de l'arrêt automatique, l'horaire d'administration du médicament (mettre un X dans la ou les cases appropriées), les initiales du pharmacien, le nom du médicament, sa concentration ainsi que la quantité servie. Vous trouverez à la figure 3 un exemplaire de cette étiquette.

Cette étiquette est imprimée en quatre exemplaires sur papier N.C.R.:
— une identifiant le contenant,
— une servant pour le dossier du patient,
— une constituant l'arrêt automatique
— et une quatrième étant utilisée pour le «Kardex» et/ou fichier-horaire.

Figure 3

R.V.H. PHARMACY DEPT.

NAME:

ROOM:

DATE: END:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

STAT	PRN	CHECKED BY

℞

Une copie de cette étiquette sert à l'identification du contenant. Tout médicament servi par la pharmacie doit obligatoirement être identifié adéquatement, c'est-à-dire, être muni d'une étiquette telle que proposée antérieurement.

Une deuxième copie sert pour le dossier-patient. L'étape limitante lors de la rédaction du dossier pharmacologique est, pour la plupart du temps, la transcription des prescriptions. Grâce à l'utilisation de cette étiquette, la transcription est réduite au minimum. Celles-ci sont collées au dossier de façon chronologique, c'est-à-dire de bas en haut selon le même principe des résultats de laboratoire, au dossier médical. Ainsi seul le nom du médicament, sa concentration ainsi que sa quantité apparaissent à première vue. Pour avoir accès à la posologie, il suffit de soulever l'étiquette collée immédiatement au-dessus de celle qui nous intéresse. Le dossier pharmacologique devient donc facilement rédigeable et n'occasionne pas de surcroît de travail important. Avec ce modèle de dossier, il est possible d'y adjoindre un maximum de vingt-sept étiquettes.

Un espace est réservé pour l'inscription de l'heure à laquelle le médicament est servi. Ceci permet un meilleur contrôle concernant la période de renouvellement.

Une troisième copie de l'étiquette sert pour le «Kardex» de l'infirmière. Cette dernière la colle dans ses registres (partie intégrante du dossier médical). Dans l'espace prévu à cette fin, l'infirmière inscrit la dose administrée, la voie d'administration, l'heure à laquelle le médicament a été administré et y appose ses initiales. À la figure 4 un exemplaire de ce «Kardex» y est représenté. Cette copie d'étiquette pourrait tout aussi bien servir de carte-fiche pour les fichiers-horaire, ceux-ci étant employés dans la majorité des centres hospitaliers.

Le quatrième exemplaire de l'étiquette constitue l'arrêt automatique. Si on prend comme ligne de base qu'une prescription a une période de validité de quatre jours (exception faite des injectables et narcotiques), à la quatrième journée, cette copie sera envoyée au département concerné. Une infirmière séparera ces copies et les attachera au dossier correspondant. Le médecin traitant, en trouvant ces copies sur les dossiers, sera ainsi prévenu que son patient ne recevra plus ce médicament particulier à moins qu'il n'en juge autrement et qu'il represcrive le médicament. Il est à noter que nous ajoutons une dose supplémentaire de médicament afin de faciliter les choses. En envoyant ces copies, nous réduisons considérablement la tâche des infirmières qui avaient la responsabilité de faire cette liste de médicaments à represcrire.

La mise en application du dossier pharmacologique comporte plusieurs avantages. Elle permet:
— d'avoir un meilleur contrôle sur l'utilisation des médicaments,
— de faire l'étude du profil thérapeuthique d'un patient. La qualité de soins apportés au patient se trouve améliorée car

on pourra déceler les interactions médicamenteuses, donc les prévenir en évitant des effets nocifs,

— une économie de temps au pharmacien qui pourra se livrer à des tâches beaucoup plus professionnelles comme l'étude du dossier-patient,

— une réduction de l'inventaire, du nombre de médicaments en réserve sur les unités de soins (les dates de péremption seraient alors vérifiées plus fréquemment, donc diminution des risques d'administrer un médicament passé date). En diminuant la liste des médicaments aux postes de soins un contrôle plus adéquat sera possible,

— d'éviter les duplicata de prescriptions. Ceci entraînerait donc une économie de temps pour les pharmaciens qui remplissent ces ordonnances et ils pourraient alors utiliser ce temps à compléter et étudier les dossiers pharmacologiques. Avec cette économie de temps s'ajoute une économie d'argent car le médicament ne serait pas envoyé sur l'étage en plusieurs exemplaires. Il en résulte donc une réduction d'inventaire.

L'utilisation de l'étiquette en quatre exemplaires permet un dédoublement de tâches. Elle évite une transcription au dossier pharmacologique et une perte de temps de la part de l'infirmière en ce qui concerne les renouvellements de prescriptions. Elle permet un meilleur contrôle au moment de l'administration du médicament puisque l'étiquette d'identification du contenant doit correspondrehà celle du «Kardex». De plus, en évitant le dédoublement des tâches et en permettant une double vérification de la part des infirmières, elle diminue le risque d'erreur d'administrer un mauvais médicament, d'où une sécurité accrue pour le patient. L'établissement de cette étiquette d'identification aurait également comme avantages:

— de rendre le système uniforme (tant du point de vue temps d'administration (vitesse), que les heures d'administration, etc.)

— d'augmenter la qualité de soins apportés au patient (ceci grâce à l'item mentionné précédemment),

— d'impliquer la pharmacie qui deviendrait responsable de ses actes. Elle pourrait alors jouer un de ses rôles principaux qui est d'être responsable de tout ce qu'elle délivre et d'être en charge d'une sécurité qu'elle doit au patient. Tout ce qui concerne les médicaments relève de la pharmacie et ce service se doit d'envoyer toute information avant l'administration du médicament au patient.

— de permettre aux pharmaciens une meilleure application de leurs connaissances en ne jouant pas seulement un rôle technique mais celui qui leur revient, celui d'un professionnel de la santé, un membre de l'équipe médicale.

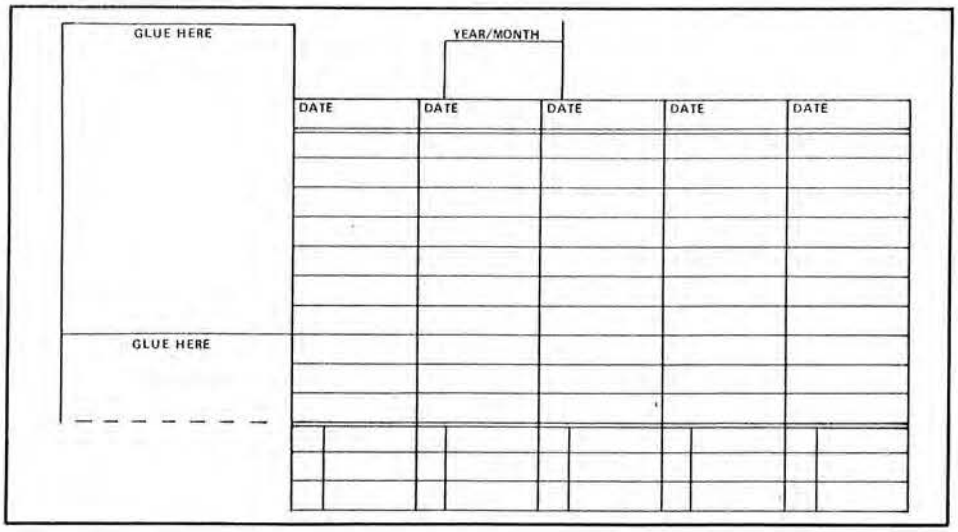
Pour mettre en marche un tel projet, il faut mettre au point un système de livraison qui soit très fonctionnel, c'est-à-dire permettre à l'infirmière d'avoir en main les médicaments nécessaires et ceci aux moments appropriés. Étant donné l'horaire d'administration des médicaments qui a été dressé par la pharmacie et le nursing, nous nous devons de fournir les médicaments aux heures fixées, telles 10:00, 12:00, 22:00, etc. Nous avons donc ajouté une livraison à 09:30 (le système de distribution des médicaments consiste en messagers qui parcourent les divers pavillons et étages de soins). Les autres livraisons se font aux heures suivantes: 11:30, 13:45 et 15:00 heures. Les heures d'ouverture de cette pharmacie satellite sont de 08:30 à 16:00 heures.

Nous avons aussi revisé la liste des médicaments en réserve aux postes de soins.

Il faut aussi dresser une liste des heures optimales d'administration des médicaments afin de permettre une certaine uniformité lorsque ce projet sera étendu à l'hôpital entier.

Afin de pouvoir fournir des étiquettes répondant aux critères que l'on s'était fixés, il nous a fallu rédiger à partir de différentes données et références un cahier de dissolution.

Figure 4



CONCLUSION

Les différents effets qu'un tel projet amène sont:

— du point de vue légal: respect intégral des lois.

— du point de vue coût: dépenses diminuées, pertes diminuées, meilleure utilisation du temps du personnel (moins de dédoublement de travail).

— du point de vue professionnel: les pharmaciens verront leur emploi du temps axé principalement sur un travail plus professionnel que technique, comme il l'est actuellement.

— du point de vue contrôle: il va s'en dire qu'il sera amélioré, et de beaucoup, à cause du projet lui-même mais aussi à cause des travaux connexes effectués: diminution de la quantité de médicaments en réserve aux unités de soins, augmentation du nombre de livraisons et grâce à la mise au point d'un manuel de procédures pour le personnel de relève. Il faut de plus ajouter qu'une meilleure utilisation de nos systèmes de communication (ex.: pneumatique) pourrait améliorer la distribution des médicaments.

— du point de vue information: les étiquettes seront remplies adéquatement en comprenant la méthode de dissolution, le mode de conservation, les heures d'administration, etc. Il y aura une meilleure utilisation des connaissances du pharmacien et une meilleure utilisation du personnel technique. La communication nursing-pharmacie sera améliorée grâce à la confiance qui s'établira. De plus l'idée de projets futurs et leur instauration seront plus faciles à faire accepter.

— du point de vue organisation: le personnel impliqué (la pharmacie) doit être prêt à répondre aux différents besoins créés, c'est-à-dire:

- augmenter leur disponibilité
- augmenter les services requis (nombre de livraisons)
- augmenter la diffusion de leurs connaissances (incompatibilités médicamenteuses, etc.), donc avoir en main les ouvrages de références.

La prochaine étape serait d'étendre ce projet au niveau de l'hôpital entier. Éventuellement il faudrait rédiger des étiquettes semblables pour tous les médicaments servis par la pharmacie (ex.: préop., narcotiques, les médicaments en réserve sur les unités de soins, etc.). Il faudrait de plus penser à faire imprimer des étiquettes concernant les diverses dissolutions (étiquettes qui prennent un certain laps de temps à rédiger).

Ce travail nous a été très enrichissant: ce fut une bonne expérience. Nous avons constaté qu'il était important de travailler conjointement avec tout le personnel impliqué dans ces changements, i.e. la pharmacie et le nursing.

Espérant que cet exposé vous fut profitable, nous demeurons à votre entière disposition pour toutes questions et/ou commentaires à ce sujet.