

Introduction

Depuis 2013 notre établissement effectue une Préparation des Doses à Administrer Automatisée (PDAA) pour les services de longs séjours grâce à un automate de reconditionnement des Formes Orales Sèches (FOS). Pour renforcer la sécurisation du circuit du médicament, il a été décidé d'étendre la PDAA à des services de médecine.

Objectif

Définir le modèle de dispensation automatisée le plus sécuritaire et le plus adapté à un service de médecine gériatrique (DMS = 11,7 jours)

Méthode

Test et comparaison de deux modes de dispensation automatisée :

Production bihebdomadaire

Production journalière

Production des doses à administrer selon l'ordre
« matin – midi – soir »

+ comparaison à la dispensation manuelle

Indicateurs suivis :

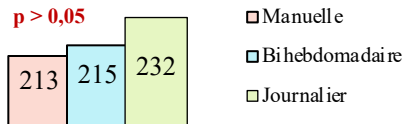
1. Temps consacré à la dispensation par la pharmacie à usage intérieur (PUI)
2. Temps de préparation des piluliers par les infirmiers
3. Conformité des piluliers des patients avant l'administration des traitements
4. Taux de retour de traitements non administrés

Comparaison statistiques : Chi² et Student

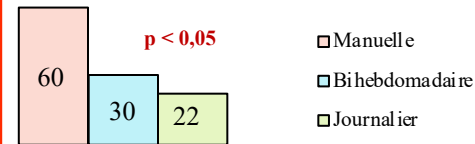
↳ Seuil de significativité : $p < 0,05$

Résultats

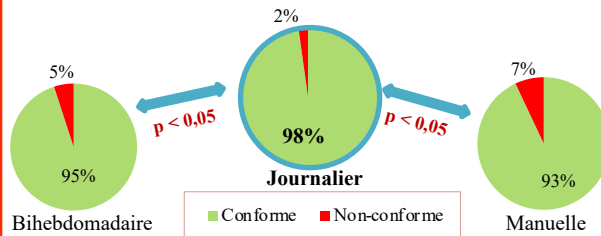
1. Temps hebdomadaire consacré par la PUI à la dispensation des traitements (minutes)



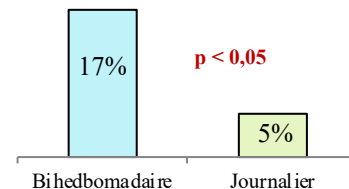
2. Temps de préparation des piluliers par les infirmiers (minutes)



3. Taux de conformité des piluliers des patients avant l'administration des traitements (%)

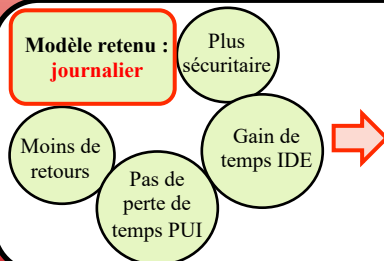


4. Taux de retour de traitements non administrés (%)



Discussion / Conclusion

Modèle retenu : **journalier**



Modèle le plus efficient
MAIS ...

persistence au sein des piluliers des modifications de traitement intervenues après la production
→ **risque d'erreur d'administration**

Mesure mise en place

→ production des doses à administrer selon l'ordre
« soir – matin – midi »

↓ **du risque d'erreur** car la majorité des modifications de prescriptions se font durant la visite médicale du matin

↓ **du taux de retours de traitement**