

Thérapie par Pression Négative (TPN) : Evaluation du respect des bonnes pratiques d'utilisation

Code année : 17-102

COMPIÈGNE

NOYON

Centre Hospitalier Intercommunal

Thèmes: « PRODUITS »; Sous-thème: « PANSEMENTS »

Contributeurs : Debailleul Marie, Caparros Laura, Glaise Florence, Schulz Anne-Lucille, Desbuquois Anne-Charlotte, Boisgontier Mélissa, CH Compiègne-Noyon, Compiègne

Introduction

La TPN facilite la cicatrisation par dépression. En l'absence d'étude comparative pour évaluer l'efficacité de cette technique, la Haute Autorité de Santé (HAS) a défini des Recommandations de Bon Usage (RBU).

Notre groupe expert pluridisciplinaire «Plaies et Cicatrisation» a décidé d'assurer une délivrance nominative (DN) pour ces Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) afin de suivre leur utilisation et le respect des RBU. Actuellement, la TPN fait l'objet d'une prescription mensuelle sur une ordonnance spécifique par un prescripteur habilité, une analyse pharmaceutique est réalisée suivi d'une délivrance nominative hebdomadaire. Malgré cela, l'utilisation a augmenté de 18 % en un an.

Traitement des plaies par pression négative (TPN):
des utilisations spécifiques et limitées

Les systèmes de traitement des plaies par pression négative (TPN):
des utilisations spécifiques et limitées

Les systèmes de traitement des plaies par pression négative (TPN) sont des adjuvants de la cicatrisation de certaines plaies chriurques ne cicatrisant pas en première intention. Ils sont utilisés jusqu'à obtention d'un tissu de granulation ou de conditions suifisantes pour un geste chirurgical.

Du fait de l'absence d'étude clinique de bon niveau de preuve, l'évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS) est essentiellement fondée sur l'expertise d'un groupe de travail multidisciplinaire composé de professionnels de santé. La HAS a tenu compte de l'intérêt potentiel de la technique chez certains patients soigneusement sélectionnés.

L'ESSENTIEL

Le TPN consiste à placer la surface d'une plaie sous une pression inférieure à la pression atmosphérique ambiante. Pour cela, un pansement spécialement réalisé est raccordé à une source de dépression et à un système de recueil des exsudats.

La HAS a retenu pour le TPN des utilisations limitées dans des situations cliniques ciblées.

Le recours au TPN ne doit intervenir qu'après avoir envisagé, et seion les cas essayé, des traitements conventionnels. On tiendra compte des inconvénients de la technique et des contra-indicultions, précautions d'emploi et effets indésirables mentionnés dans les notices d'instructions.

Un objectif clair en termes d'évoltion de la plaie doit être fixé à l'instauration du TPN et assort d'un suivi rigoureux de cette évolution. En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement doit être arrêté.

De plus, le TPN doit respecter des conditions d'emploi précises.

I le sige une formation spécifique de tous les soignants.

L'information du patient sur l'objectif du traitement, ses effets indésirables et ses contraintes est nécessaire.

Le Le TPN doit être prescrit ap



Une évaluation du respect des bonnes pratiques d'utilisation a été initiée afin d'objectiver cette augmentation.

Matériel et Méthodes

Étude **rétrospective** de l'utilisation de la TPN

<u>Période</u> : 6 mois

Identification des patients à l'aide de l'historique informatisé de dispensation

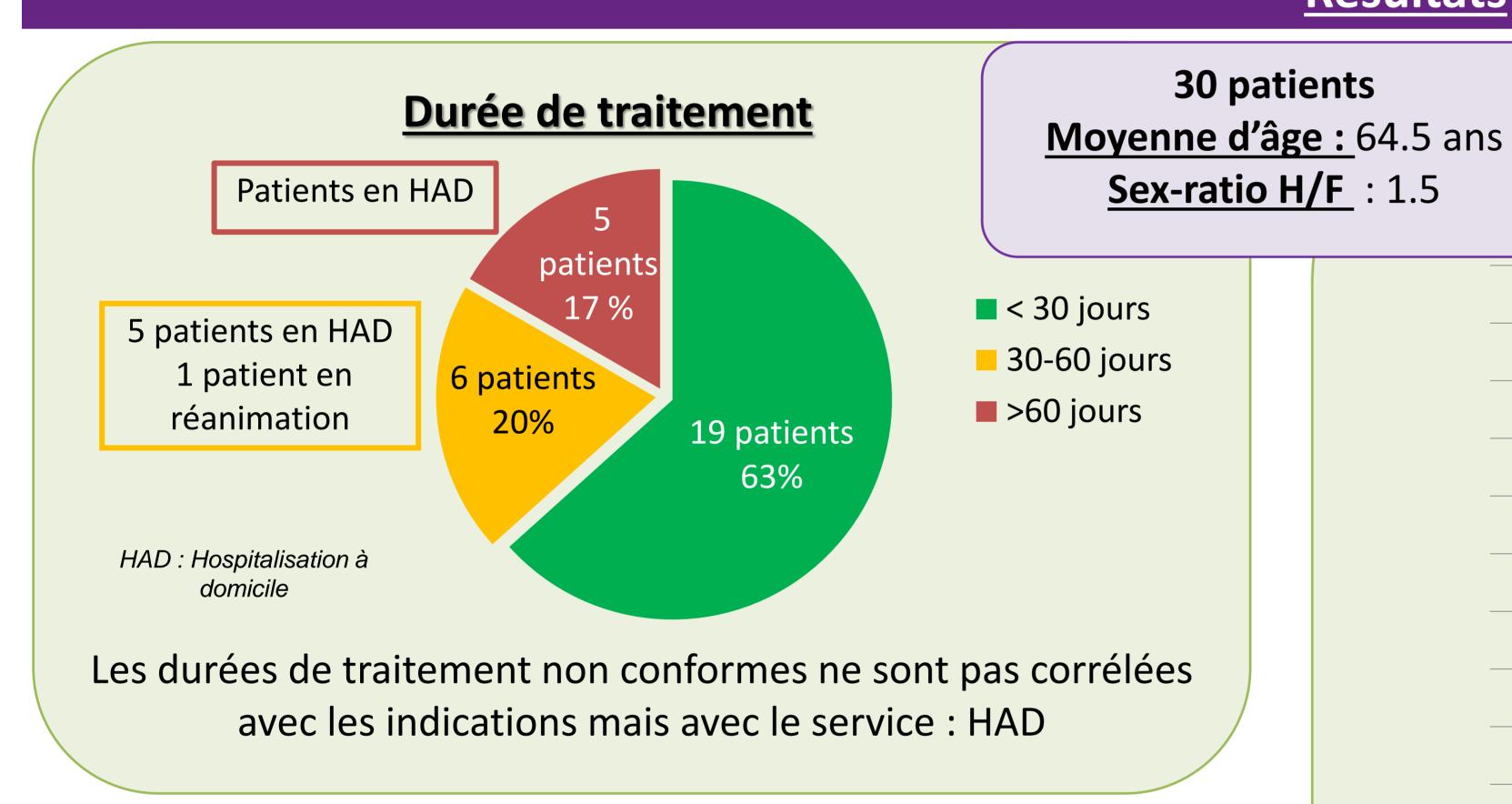
•

Critères recherchés dans le dossier patient informatisé (DPI):

- Indication
- Durée de traitement
- Statut du prescripteur
- Efficacité évaluée par le prescripteur

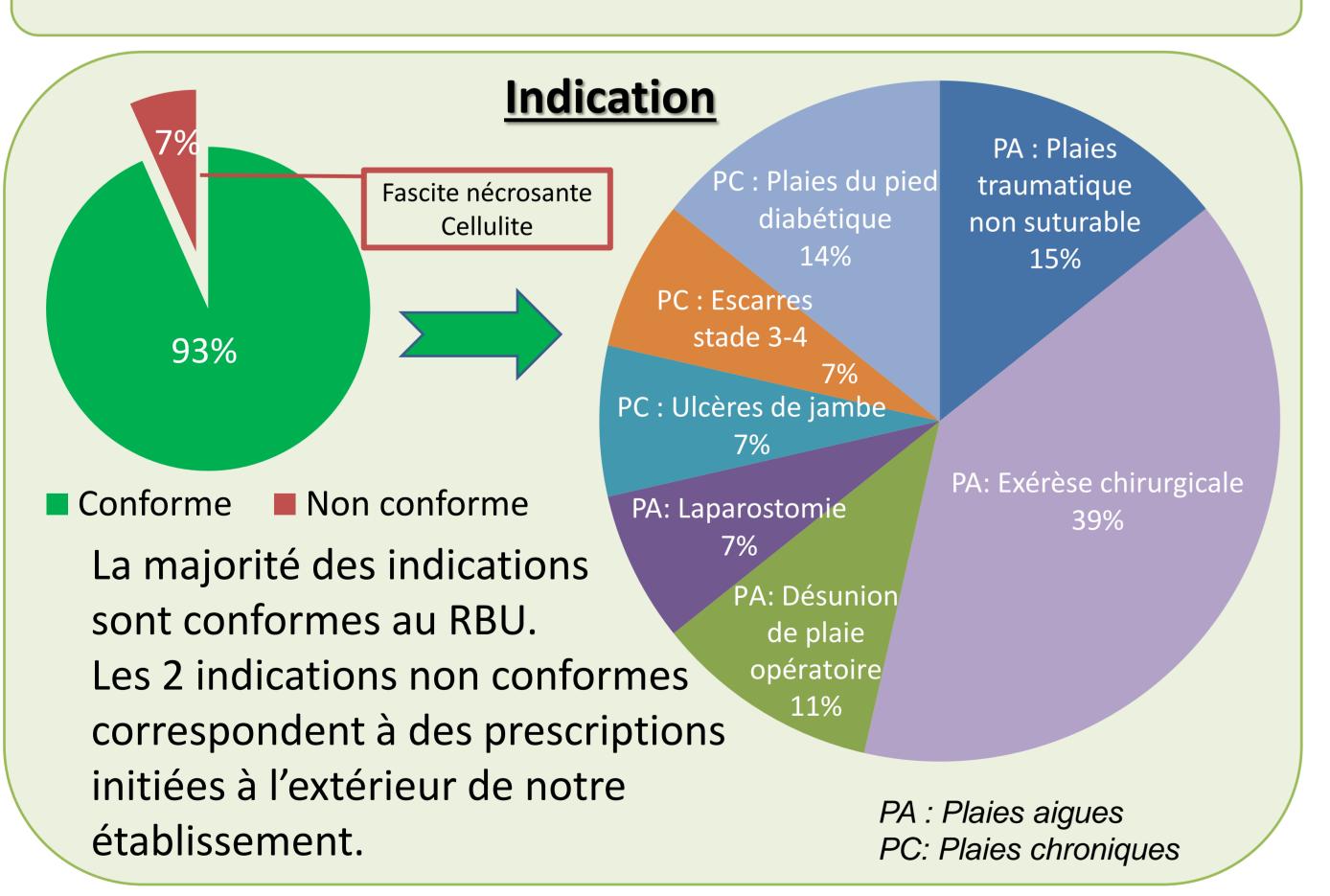


<u>Résultats</u>

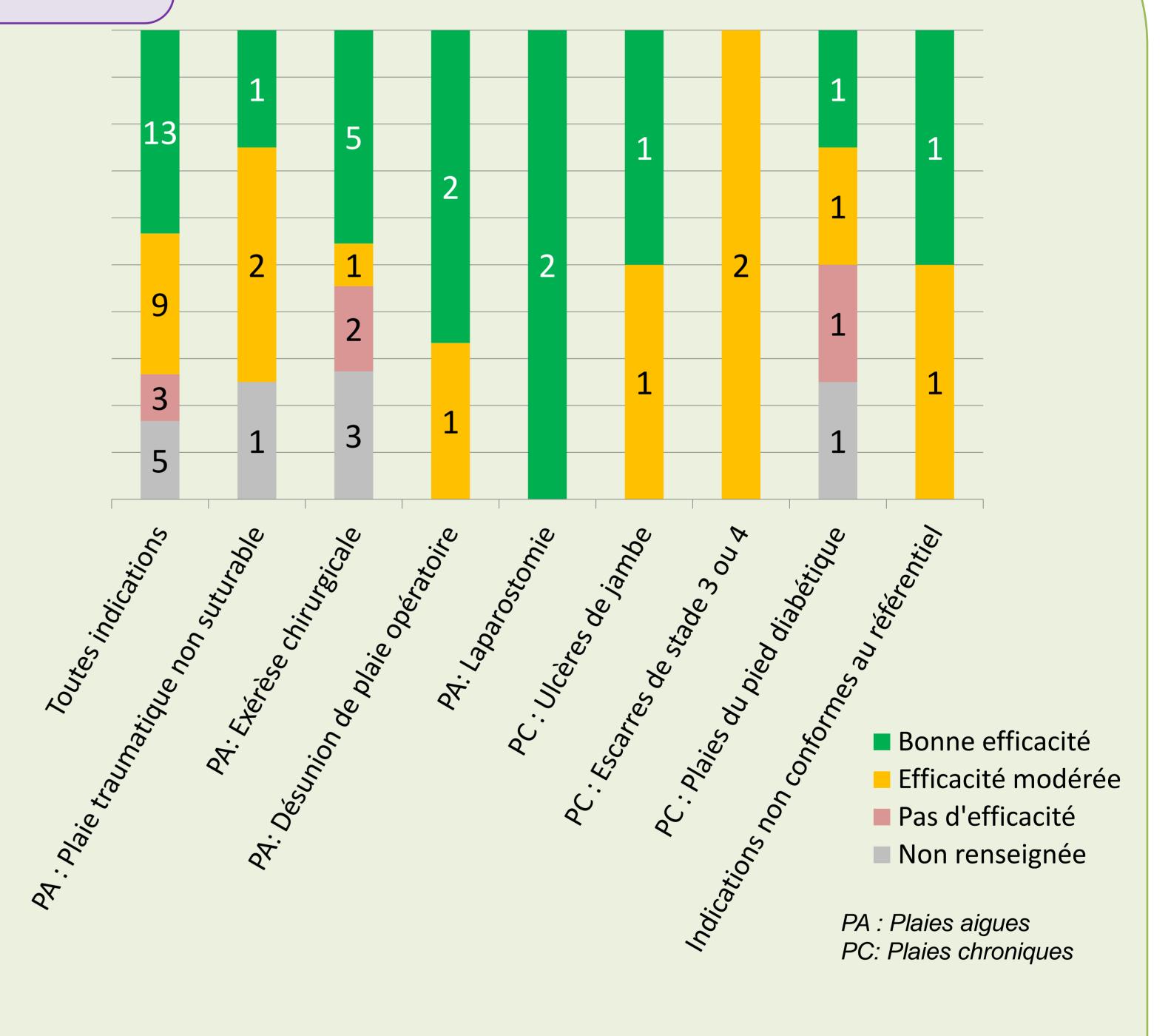


Statut du médecin prescripteur

100 % des prescripteurs sont des prescripteurs habilités



Efficacité évaluée par le prescripteur selon les indications



L'efficacité, lorsqu'elle est tracée (n=24), est jugée bonne dans 51,8% des cas, modérée dans 36,2%, inefficace dans 12%.

Il n'y a pas de différence significative de l'efficacité en fonction de l'indication.

Conclusion

Points positifs



L'intervention du pharmacien (analyse pharmaceutique et délivrance nominative) permet un bon respect des RBU.

Points à améliorer

Réévaluation du traitement, notamment pour les patients suivis par des médecins extérieurs (HAD).

(suite au travail du groupe « Plaies et Cicatrisation »)

➤ Prescription médicale informatisée limitée à 15 jours par des professionnels habilités avec nécessité de renouvellement par ceux-ci

Pistes d'amélioration

- Formalisation de la réévaluation dans le DPI
- Communication et sensibilisation des médecins externes intervenant auprès des patients hospitalisés à domicile (HAD)
- Réévaluation 6 mois après la mise en place de ces mesures pour en juger l'efficacité