Etude de bon usage des dispositifs de thérapie par pression négative

Chastel Aymeric, Pilon Aline, Duprès Marianne, Wisniewski Sandra, Gourieux Bénédicte.
Service Pharmacie-Stérilisation - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

aymeric.chastel@chru-strasbourg.fr ; sandra.wisniewski@chru-strasbourg.fr

N°96

Introduction : La thérapie par pression négative (TPN) favorise la cicatrisation des plaies par l'application d'une dépression en regard de la plaie. Cette technique permet, en favorisant la circulation sanguine et en diminuant la charge bactérienne grâce à la dépression exercée, une accélération de la cicatrisation.
Cependant, la TPN est une technique qui, sans financement en sus, a un impact direct sur le budget des établissements de santé. Face à une augmentation des consommations des dispositifs de TPN dans notre établissement, une étude a été réalisée pour établir une cartographie des services prescripteurs et évaluer la concordance des prescriptions avec les recommandations de l'HAS.

Méthodologie : Etude rétrospective sur l'année 2015 dans les services ayant consommé au moins 10 dispositifs de TPN (hors traumatologie) avec inclusion des patients ayant un séjour côté avec une plaie importante (code CCAM).
Les données suivantes ont été recueillies dans le dossier patient :

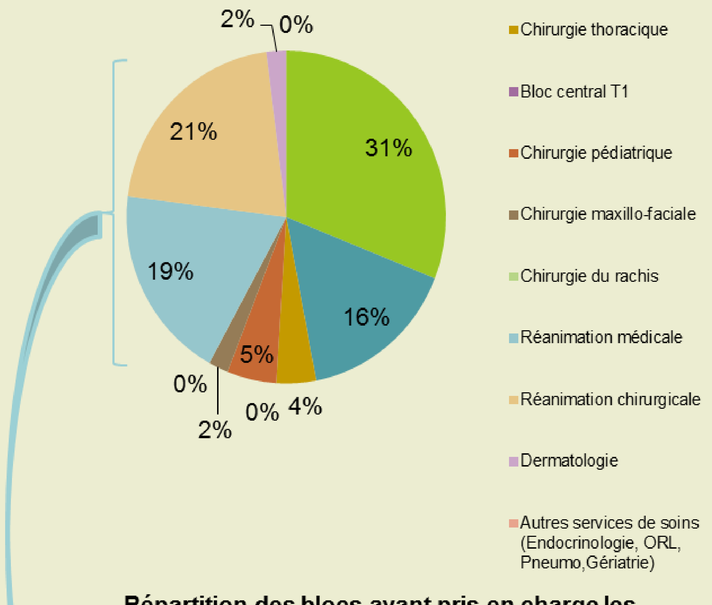
- Caractéristiques du patient (âge, antécédents…)
- Caractéristiques de la plaie (type de plaie, stade de cicatrisation…)
- Caractéristiques de la prescription (dispositif, fréquence de réfection, durée…)

Résultats : Au total l'utilisation d'une TPN est retrouvée dans 81 dossiers.
Les principaux services initiateurs de l'utilisation des dispositifs de TPN sont les services de chirurgie, les chirurgies digestive et vasculaire étant les services les plus prescripteurs.
Aucune prescription n'est retrouvée dans les dossiers.
Quand elle est retrouvée, la fréquence de réfection du pansement est majoritairement entre 48h à 72h (55%). Aucune information sur la fréquence de réfection : 41% des dossiers.
Une bonne évolution de la plaie est le motif d'arrêt du traitement dans 50% des dossiers (non renseigné dans 42% des dossiers).

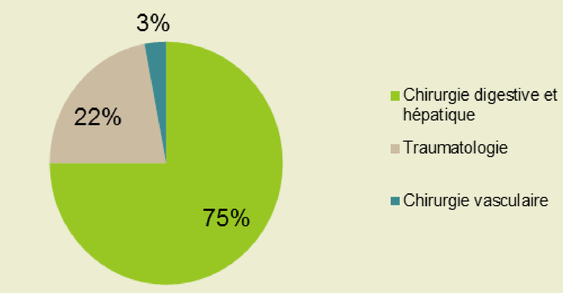
Bon usage par rapport aux recommandations de la HAS: *(2011, revalidées en 2016)*

Recommandations de la HAS	Résultats de notre étude
Indications : - Plaie aigüe traumatique ou post-op en 1ère intention - Plaie chronique en 2ème intention	Plaies aigües : 95% des cas Plaies chroniques : 5% des cas
Poursuite du traitement : - Réévaluation du traitement et arrêt si absence d'amélioration après 1 semaine de traitement	Réévaluation de la prise en charge à une semaine retrouvée dans 32% des dossiers
Durée : - Au maximum 30 jours, renouvelable une fois par le prescripteur initial	Durée moyenne du traitement : 10 jours (min-max : 2 – 36 jours)

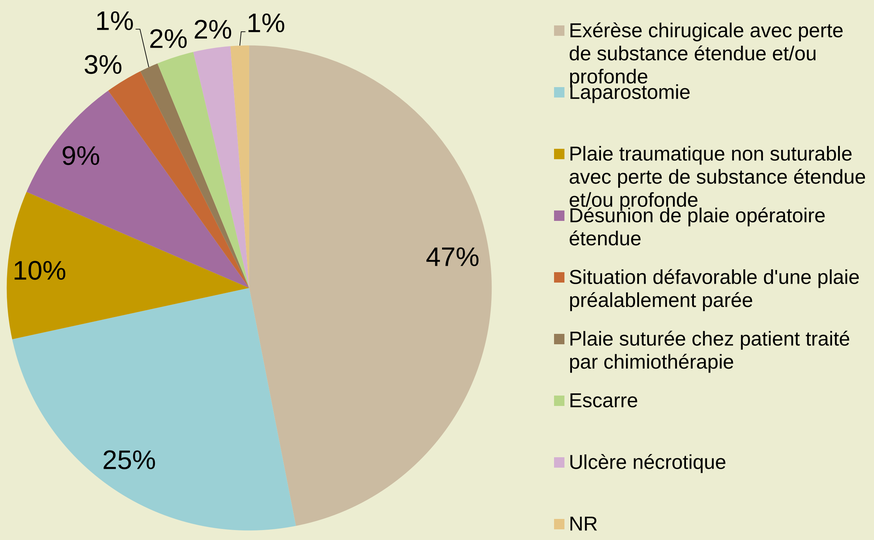
Répartition des patiens avec TPN par catégorie de service en 2015



Répartition des blocs ayant pris en charge les patients de réanimation en 2015



Répartition du type de plaies prises en charge par TPN en 2015



Conclusion : Cette étude a permis d'identifier les prescripteurs de notre établissement et montre dans l'ensemble un respect des recommandations de la HAS.
Cependant, l'absence de prescription a été mise en évidence. Le retour aux prescripteurs est important pour les sensibiliser à l'importance des informations renseignées dans le dossier patient. De plus, une réflexion est menée pour ajuster le formulaire de prescription informatisé.

Europharmat, 27èmes Journées Nationales sur les dispositifs médicaux - 10, 11, 12 octobre 2017 – St Malo